



Touring Club Italiano



Comune di Soave

Provincia di Verona

AREA AMMINISTRATIVA

Settore Servizi Sociali



13/05/2020

**II° AVVISO PER L'EROGAZIONE DEL "BUONO SPESA" A FAVORE DI
CITTADINI ESPOSTI AGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DA
EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID- 19**

IL RESPONSABILE AREA AMMINISTRATIVA

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

PREMESSO che l'emergenza sanitaria provocata dalla diffusione del contagio da Covid 19 ha portato all'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, che si sono connotati, tra l'altro, per aver imposto sull'intero territorio nazionale stringenti misure restrittive della libertà di circolazione, consentendo solo gli spostamenti delle persone fisiche motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute;

VISTO il decreto legge n. 18 del 17/03/2020;

VISTO il decreto legge n. 19 del 25/03/2020;

RICHIAMATA l'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 emessa dal Capo del Dipartimento della Protezione Civile avente ad oggetto "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", recante misure e risorse per la solidarietà alimentare;

CONSIDERATO che è intento del Comune di Soave rivolgere, nell'ambito della realizzazione degli interventi di sostegno ai nuclei familiari in difficoltà economica a causa dell'emergenza sanitaria da coronavirus (COVID-19), prioritaria attenzione al supporto delle persone e delle famiglie tramite l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di genere alimentari o prodotti di prima necessità, presso esercizi commerciali convenzionati;

RENDE NOTO CHE

è avviata la seconda procedura per l'acquisizione delle domande finalizzate al riconoscimento di BUONI SPESA NOMINALI per la fornitura di **GENERI ALIMENTARI e PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'**, a favore dei cittadini residenti nel Comune di Soave, in difficoltà economica per l'emergenza da coronavirus (COVID-19) secondo le seguenti disposizioni:

1. Oggetto del beneficio

Il beneficio consiste in buoni spesa cartacei – concessi dal Comune di Soave – finalizzati all'acquisto di beni di prima necessità (esclusi alcoolici, tabacchi, articoli di profumeria, giornali, piccoli elettrodomestici). I buoni saranno "nominativi", non daranno titolo a ricevere resto monetario e potranno essere spesi negli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa di seguito elencati:



Touring Club Italiano



Comune di Soave

Provincia di Verona

AREA AMMINISTRATIVA

Settore Servizi Sociali



13/05/2020

- Macelleria Massimo Carni e Bontà – via Mere, 16 – SOAVE;
- Sarma srl - EUROSPIN – viale del Commercio, 8 – SOAVE;
- La Casara Roncolato Romano srl – C.so Vittorio Emanuele, 42 – SOAVE;
- Supermercato Perfetto snc – C.so vittorio Emanuele, 8 – SOAVE;
- Panificio Discotto Gianpaolo sas – via Roma, 36 – SOAVE;
- Panificio Pan di Soave – via Roma, 6 – SOAVE;
- Mini Market Flora – via Costeggiola, 42 – frazione Costeggiola.

2. Individuazione Beneficiari:

Possono presentare istanza per il riconoscimento del buono spesa i cittadini in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza nel Comune di SOAVE;
- NON disporre di una giacenza bancaria/postale dell'intero nucleo familiare alla data del 30.04 2020 superiore a € 5.000;
- presenza all'interno del nucleo familiare anagrafico di una o più persone che hanno perso del tutto o in modo sostanziale la propria capacità reddituale a causa dell'emergenza sanitaria" coronavirus";

Saranno ammesse le istanze di chi ha già beneficiato dei Buoni Spesa relativi al Primo Avviso Pubblico, a condizione che la situazione economica e reddituale del nucleo familiare permanga sfavorevole.

3. Criteri di valutazione:

Il buono spesa sarà consegnato in via prioritaria a chi non ha percepito i Buoni Alimentari relativi al Primo Avviso Pubblico.

Sono definiti, peraltro, due criteri di priorità:

- **FASCIA 1: PRIORITARIA** cioè nei casi in cui si è verificata l'ASSENZA TOTALE DI ENTRATE ECONOMICHE - NEL MESE DI APRILE-MAGGIO 2020 - E NON TITOLARITA' DI ALTRI BENEFICI STATALI (indennità disoccupazione- reddito cittadinanza- Napi). In TALE CASO VIENE ASSEGNATA LA QUOTA DEL 100% DEL BUONO SPESA
- **FASCIA 2: STATO DI BISOGNO** cioè quando si è verificato una riduzione sostanziale delle entrate economiche. IN TALE CASO VIENE ASSEGNATA LA QUOTA DEL 50%

4. Valore del buono spesa:

L'importo del buono spesa sarà variabile in base al numero dei componenti il nucleo familiare, secondo la tabella allegata. Il valore SETTIMANALE del buono spesa andrà calcolato al 50% o al 100% in base ai criteri di valutazione indicati al punto precedente:

valore settimanale buono al 100%	Valore settimanale buono al 50%	Tipologia nucleo
€ 70	€ 35	nucleo di 1 persona
€ 120	€ 60	nucleo di 2 persone
€ 150	€ 75	nucleo di 3 persone
€ 180	€ 90	nucleo di 4 persone
€ 200	€ 100	nucleo di 5 persone e oltre



Touring Club Italiano



Comune di Soave

Provincia di Verona

AREA AMMINISTRATIVA

Settore Servizi Sociali



13/05/2020

L'assegnazione del contributo prevede una valutazione del Servizio Sociale, tenendo conto della presenza di minori o invalidi civili nonché la presenza di nuclei monogenitoriali e monoreddito o seguito dal servizio sociale.

L'importo del buono assegnabile va da 1 a 4 settimane massime.

Il buono spesa sarà concesso in via prioritaria: a) ai richiedenti che non hanno già percepito i Buoni Alimentari col Primo Avviso Pubblico; b) ai richiedenti appartenenti alla FASCIA 1 in difficoltà economica per l'emergenza covid-19; c) Qualora vi siano ancora risorse disponibili saranno valutate anche le domande appartenenti alla FASCIA 2.

Qualora alla conclusione del presente Avviso permanga la disponibilità di risorse economiche verrà effettuato un Terzo Avviso Pubblico.

5. Modalità di presentazione della domanda:

Va compilato un apposito modulo di domanda e di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 (vedasi allegato). Il modulo è disponibile presso il sito del Comune di SOAVE. Solo per chi non ha la possibilità di acquisire la domanda sul sito, sarà possibile ritirare il modulo cartaceo presso la sede municipale - UFFICIO SERVIZIO SOCIALE e UFFICIO PROTOCOLLO.

Tale modulo, compilato in ogni sua parte e firmato - **ENTRO E NON OLTRE LE ORE 13:00 di GIOVEDÌ 21 MAGGIO 2020** deve essere:

- in via prioritaria inviato tramite mail all'indirizzo info@comunesoave.it (con scansione o foto);
- solo per chi non ha possibilità di trasmetterlo tramite mail, potrà essere depositato in apposito contenitore, posizionato nell'androne dell'Ufficio Servizi Sociali, dell'Ufficio Anagrafe, dell'Ufficio Protocollo del Municipio di Soave.

Per difficoltà nella compilazione si prega di contattare il Servizio Sociale ai numeri e orari sottoindicati.

A corredo della domanda dovranno essere allegata copia carta identità in corso di validità.

La domanda verrà valutata solo se completa in ogni sua parte, se sottoscritta e con tutti gli allegati richiesti.

La dichiarazione circa la sussistenza di tali requisiti è resa nelle forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 con assunzione in capo al dichiarante della responsabilità penale per il reato di cui all'art. 495 codice penale in caso di falso.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli o di chiedere integrazioni documentali bancarie o fiscali sulla situazione patrimoniale del beneficiario.

6. Modalità di erogazione del buono spesa

Al beneficiario verranno consegnati Buoni Cartacei per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità presso gli esercizi commerciali indicati al punto 1.

L'Ufficio Servizi Sociali, dopo la fase di valutazione e verifica delle istanze ricevute, contatterà direttamente i beneficiari per la consegna dei buoni spesa.

7. Contatti

Ufficio Servizi Sociali: dal Lunedì al Venerdì dalle 8,30 alle 11,30 al numero 045 4970750 int 4 o int.7 oppure tramite la seguente mail: sociale@comunesoave.it



Responsabile Area Amministrativa
Dott. Angelo Guadin

AL SINDACO COMUNE DI SOAVE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Io sottoscritto _____,
 nato il _____._____._____ a _____ (____),
 Codice Fiscale: _____
 residente in SOAVE via _____,
 cellulare n. _____, e-mail: _____

CHIEDO**La concessione del Buono per l'acquisto di BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITA'**

a tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di false dichiarazioni,

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

Che, in seguito all'emergenza sanitaria in corso, uno o più componenti della propria famiglia hanno avuto una VARIAZIONE SIGNIFICATIVA delle entrate economiche

- 1) Che il mio nucleo familiare – risultante dall' anagrafe comunale - ad oggi è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

	COGNOME e NOME	GRADO PARENTELA	LUOGO DATA NASCITA	ETA' (al 30.04.20)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- 2) Che la SITUAZIONE LAVORATIVA ED ECONOMICA, PRECEDENTE ALL'EMERGENZA COVID 19 ERA LA SEGUENTE: (indicare tipologia occupazione svolta a febbraio 2020, e nome lavoratore):

	COGNOME e NOME	MANSIONE LAVORATIVA FEBBRAIO 2020	TIPOLOGIA CONTRATTO FEBBRAIO 2020 (barrare voce corrispondente)	REDDITO MEDIO MENSILE ANNO 2019
1			☐ DIPENDENTE: ☐ Tempo determinato ☐ Tempo Indeterminato ☐ LAV. AUTONOMO ☐ STAGIONALE ☐ altro	
2			☐ DIPENDENTE: ☐ Tempo determinato ☐ Tempo Indeterminato ☐ LAV. AUTONOMO ☐ STAGIONALE ☐ altro	
3			☐ DIPENDENTE: ☐ Tempo determinato ☐ Tempo Indeterminato ☐ LAV. AUTONOMO ☐ STAGIONALE ☐ altro	

TOT.

3) CHE IN SEGUITO ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19 LA SITUAZIONE LAVORATIVA E ECONOMICA E' VARIATA NEL SEGUENTE MODO:

	COGNOME e NOME	VARIAZIONE OCCORSA	DESCRIZIONE DEI FATTI OCCORSI
1		☐ nessuna ☐ lavoro ridotto ☐ chiusura attività ☐ ferie ☐ cassa integrazione ☐ altro	
2		☐ nessuna ☐ lavoro ridotto ☐ chiusura attività ☐ ferie ☐ cassa integrazione ☐ altro	
3		☐ nessuna ☐ lavoro ridotto ☐ chiusura attività ☐ ferie ☐ cassa integrazione ☐ altro	

4) di **NON** disporre di una giacenza bancaria/postale alla data del 30 aprile 2020 superiore a € 5.000,00;

5) Che nel mese di Aprile e Maggio 2020 il mio nucleo familiare:

	mese di Aprile	mese di Maggio
percepirà redditi da lavoro con una stima pari a:		
non percepirà redditi		
Percepirà Cassa Integrazione/altro con stima di:		

6) che sussistono le seguenti altre entrate economiche:

- () pensione INPS pari a € () rendita INAIL pari a €.....
 () assegno mantenimento figli € () pensione Invalidità Civile €
 () Reddito Cittadinanza /REI € () NASPI € () altro€.....

7) CHE LA MIA SITUAZIONE ABITATIVA E' LA SEGUENTE:

- () sostengo un canone di affitto mensile pari a €
 () Che ho in corso un mutuo di acquisto prima casa con una rata mensile di €
 con scadenza il, di cui ho () non ho () richiesto sospensione;

8) di () avere () non avere altre proprietà immobiliari oltre a quella di residenza (se si specificare quali):

 con eventuale percezione di proventi da locazione
 pari a € mensili;

9) la presenza di Invalidità Civile con percentuale riconosciuta pari a in capo al seguente
 componente del nucleo familiare

10) di percepire altre misure di sostegno economico per l'anno 2020 (es. assegno 3 figlio – assegno maternità-
 contributi regionale ICD):

11) Altro da dichiarare

MI IMPEGNO

- Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui (alcolici, tabacchi, profumeria, piccoli elettrodomestici, giornali, ecc);

PRENDO ATTO

- Che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà effettuare controlli preventivi o successivi all'erogazione del beneficio e potrà richiedere documentazione integrativa alla presente dichiarazione resa, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZO

- Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione: copia del documento di riconoscimento e permesso soggiorno in corso di validità.

Data

Il Richiedente

