



COMUNE DI FARRA DI SOLIGO

PROVINCIA DI TREVISO

Prot. n. _____

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SPESA A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO DERIVANTE DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19.

Il Comune di Farra di Soligo rende noto che è possibile presentare da oggi domanda per l'assegnazione del Buono Spesa a favore di nuclei familiari residenti in condizione di disagio economico, legato alla situazione emergenziale in atto, che consenta di affrontare le spese di prima necessità (ad esempio alimentari, detersivi, farmaci, prodotti per la prima infanzia) in attuazione di quanto previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile numero 658 del 29 marzo 2020.

Quanto previsto nel presente avviso pubblico costituisce quadro attuativo degli elementi di cui all'articolo 12 della legge numero 241 del 7 agosto 1990 e degli obblighi di trasparenza e pubblicità stabiliti dagli articoli 26 e 27 del decreto legislativo numero 33 del 14 marzo 2013.

OGGETTO

Il presente avviso è diramato in costanza della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19 ed è volto a sostenere le persone e le famiglie in condizioni di assoluto momentaneo disagio e in gravi difficoltà economiche.

BENEFICIARI

Il Buono Spesa è riservato ai cittadini residenti nel Comune di Farra di Soligo alla data della domanda che si trovino nell'impossibilità di approvvigionarsi di beni di prima necessità a causa del venir meno della fonte abituale di reddito o in quanto privi di reddito direttamente disponibile e di qualsiasi forma di sostentamento reperibile anche attraverso disponibilità bancarie, postali e di qualsiasi altro genere (es. affitti, redditi immobiliari, prodotti assicurativi, titoli, obbligazioni, conto titoli in azioni, fondi comuni e comunque qualsiasi strumento finanziario in genere) o altro che si renda velocemente monetizzabile.

Sono in ogni caso esclusi i nuclei familiari e le persone che ricevono sostentamento pubblico a sostegno del reddito in misura mensile superiore a:

- ✓ € 300,00 se persona sola
- ✓ € 350,00 se coppia
- ✓ € 450,00 se in nucleo composto da 3 persone
- ✓ € 550,00 se in nucleo composto da 4 persone
- ✓ € 650,00 se nucleo composto 5 e più persone

FINALITA'

Il Buono Spesa è volto ad integrare il reddito familiare per quanto attiene alla gestione della spesa di generi alimentari o di prima necessità (ad esempio alimentari, detersivi, farmaci, prodotti per la prima infanzia), in costanza della situazione di emergenza epidemiologica in atto.

In nessun caso sarà consentito l'acquisto di alcolici o sigarette o lotterie istantanee (gratta e vinci).

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli interessati possono presentare domanda con allegata la fotocopia di un documento di identità, a mezzo posta elettronica all'indirizzo protocollo@farra.it oppure a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo comune.farradisoligo.tv@pecveneto.it.

Il bando ed il modulo di domanda si trovano pubblicati nel sito comunale di Farra di Soligo oppure all'ingresso del Municipio. Per informazioni e per un sostegno nella compilazione della domanda si può telefonare all'Ufficio Servizi Sociali allo 0438901509 – 0438901516.

In sola via residuale potrà essere raccolta la domanda presso l'Ufficio Servizi Sociali previo appuntamento al numero 0438901509 – 0438901516.

Oltre alla sottoscrizione della domanda, al momento del ricevimento del Buono dovrà essere consegnata fotocopia di un documento di identità.

La domanda andrà presentata esclusivamente utilizzando l'allegato modello.

IMPORTO DEL BUONO SPESA

È stabilito che l'importo complessivo del Buono Spesa varia in base alla composizione del nucleo familiare, così determinato:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
Nuclei formato da 1 persone	€ 200,00
Nuclei formato da 2 persone	€ 250,00
Nuclei formato da 3 persone	€ 350,00
Nuclei formato da 4 persone	€ 450,00
Nuclei formato da 5 o più persone	€ 550,00

Sono in ogni caso esclusi i nuclei familiari e le persone che ricevono sostentamento pubblico a sostegno del reddito in misura mensile superiore a:

- ✓ € 300,00 se persona sola
- ✓ € 350,00 se coppia
- ✓ € 450,00 se in nucleo composto da 3 persone
- ✓ € 550,00 se in nucleo composto da 4 persone
- ✓ € 650,00 se nucleo composto 5 e più persone

Il Buono Spesa è erogato *una tantum* (indicativamente unica soluzione senza possibilità di ripetizione) e identificato, per il nucleo familiare di appartenenza, con la persona che ne fa richiesta, che ne sarà responsabile in via esclusiva anche in caso di furto, smarrimento o deterioramento.

MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEL BENEFICIO E DOCUMENTAZIONE RENDICONTATIVA

I Servizi Sociali comunali provvederanno ad informare, con le stesse modalità con le quali è avvenuta la presentazione della domanda, ovvero via posta elettronica, via posta elettronica certificata, via posta ordinaria o telefonicamente il beneficiario dell'assegnazione del Buono Spesa e del relativo importo, oltre che a dare indicazioni sugli esercizi commerciali in cui lo stesso può essere speso.

Il Buono Spesa verrà consegnato direttamente al domicilio del beneficiario, in giorno ed orario concordati, da incaricati del Comune che saranno dotati di apposito cartellino identificativo.

L'ammontare del Buono Spesa verrà corrisposto in buoni cartacei del valore di euro 25,00 cadauno non frazionabili.

Il Comune di Farra di Soligo acquisisce la disponibilità degli esercizi commerciali siti nel territorio comunale a ricevere i buoni spesa del Comune e stabilisce con gli esercizi stessi le modalità di pagamento.

Gli scontrini fiscali comprovanti l'utilizzo del Buono Spesa dovranno essere conservati e consegnati all'Ufficio Servizi Sociali al fine di consentire i controlli successivi da parte dell'Amministrazione comunale.

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande verranno accolte fino all'esaurimento del fondo ministeriale destinato al Comune di Farra di Soligo.

Sarà cura del Comune stesso informare dell'esaurimento del fondo mediante pubblicazione di apposita informativa sul sito Internet istituzionale.

L'Amministrazione comunale si riserva di prendere atto dei soggetti beneficiari con atto pubblico, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, successivamente alla fase di erogazione, stante l'urgenza legata all'emergenza in corso.

CONTROLLI

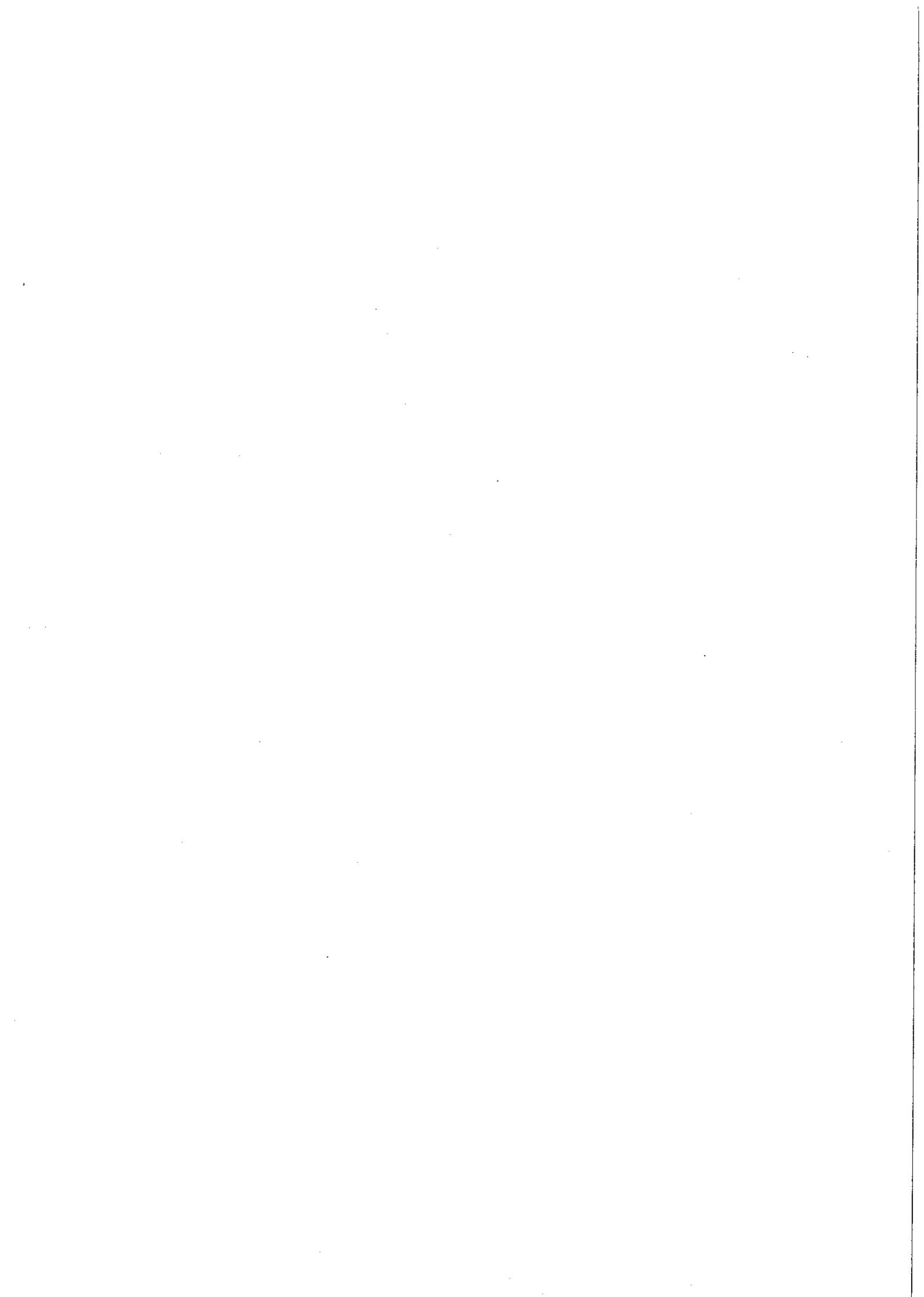
L'Amministrazione comunale provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nella domanda resa in autodichiarazione, provvedendo al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica numero 445 del 28 dicembre 2000, in caso di false dichiarazioni.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati raccolti nell'ambito del procedimento in oggetto saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e, in particolare, del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento UE 2016/679.

INFORMAZIONI

Informazioni sul presente avviso possono essere richieste all'ufficio Servizi Sociali comunale a mezzo mail (servizisociali@farra.it) oppure chiamando allo 0438901509 0438901516, essendo gli uffici chiusi per il ricevimento del pubblico a causa dell'emergenza epidemiologica in atto.





COMUNE DI FARRA DI SOLIGO
PROVINCIA DI TREVISO

DOMANDA DI ACCESSO AL BUONO SPESA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ provincia (_____) il ____/____/____

residente a _____ (_____) in _____ n° _____

Cellulare _____ E-mail _____

Identificato a mezzo del documento di riconoscimento in corso di validità _____ n. _____

rilasciato da _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9



COMUNE DI FARRA DI SOLIGO
PROVINCIA DI TREVISO

2 – che il proprio nucleo familiare così come sopra composto si trova nell'impossibilità di approvvigionarsi di beni di prima necessità a causa del venir meno della fonte abituale di reddito o in quanto privo di reddito direttamente disponibile e di qualsiasi forma di sostentamento reperibile anche attraverso disponibilità bancarie, postali e di qualsiasi altro genere (es. affitti, redditi immobiliari, prodotti assicurativi, titoli, obbligazioni, conto titoli in azioni, fondi comuni e comunque qualsiasi strumento finanziario in genere) o altro che si renda velocemente monetizzabile;

3 – che i componenti del proprio nucleo complessivamente percepiscono le seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito:

- ✓ cassa integrazione ordinaria e in deroga € _____
- ✓ pensione di anzianità € _____
- ✓ pensione di invalidità € _____
- ✓ pensione di inabilità € _____
- ✓ contributi pubblici legati a progetti specifici (es. RIA) € _____
- ✓ Reddito di Inclusione € _____
- ✓ Reddito di Cittadinanza € _____
- ✓ Altro (specificare) _____ € _____
- ✓ Altro (specificare) _____ € _____
- ✓ Altro (specificare) _____ € _____

CHIEDE

come previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile numero 658 del 29 marzo 2020 di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio/fattura/prelievamento conto soci ..., percepiti dai componenti del nucleo e il relativo ammontare, cessazione o sospensione dell'attività professionale/artigianale/produttiva ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):



COMUNE DI FARRA DI SOLIGO
PROVINCIA DI TREVISO

ALLEGA

fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, numero 196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui alla presente domanda. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale di Feltre saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, numero 196, e al Regolamento UE 2016/679.

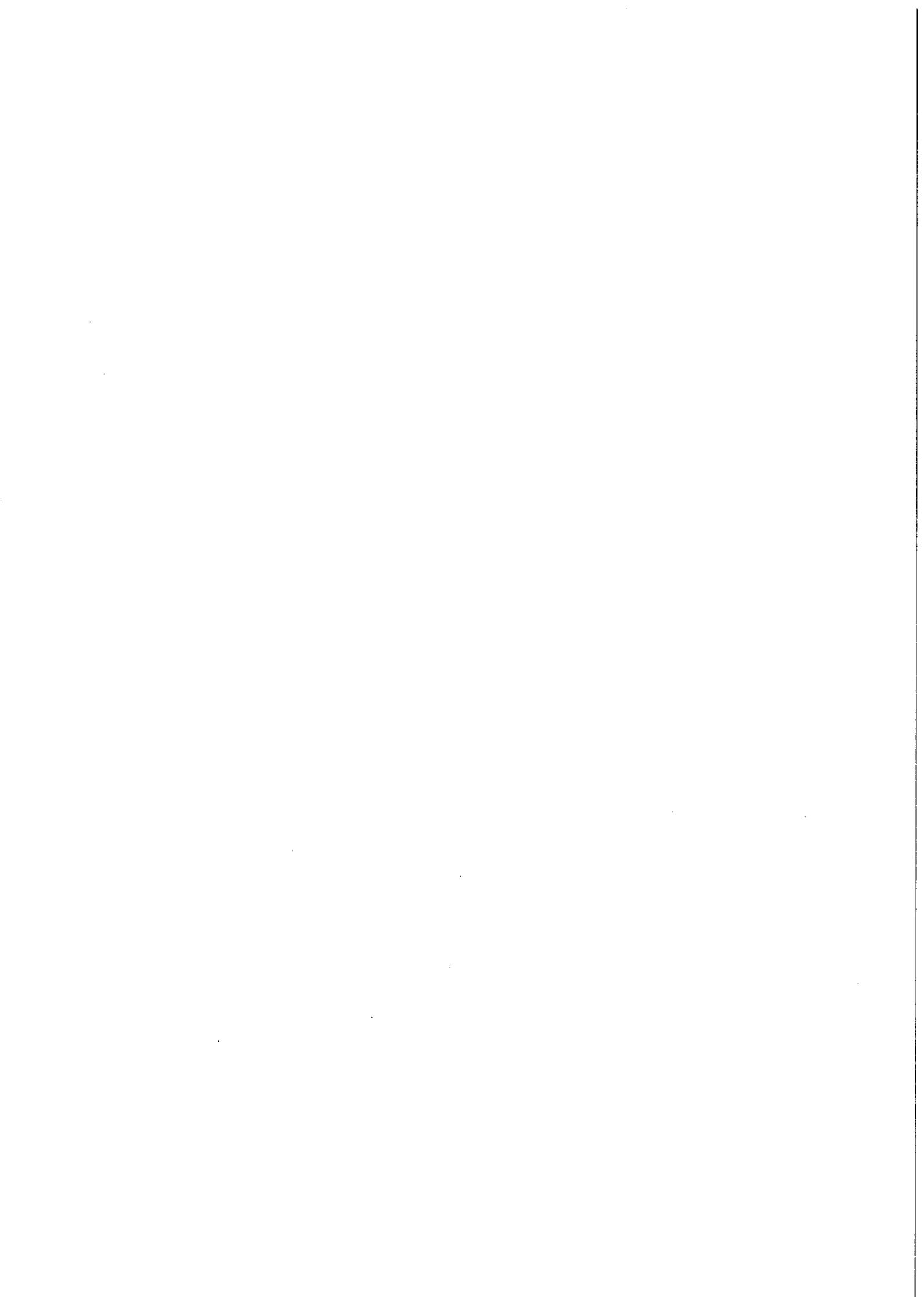
FARRA DI SOLIGO,

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

N.B.

La domanda può essere inoltrata:

- ✓ a mezzo posta elettronica all'indirizzo protocollo@farra.it;
- ✓ oppure a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo comune.farradisoligo.tv@pecveneto.it;
- ✓ in sola via residuale potrà essere raccolta la domanda presso l'Ufficio Servizi Sociali previo appuntamento telefonico allo 0438901509 – 0438901516.





COMUNE DI FARRA DI SOLIGO
PROVINCIA DI TREVISO

PER RICEVUTA DEL BUONO SPESA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ provincia (_____) il ____/____/____,

residente a _____ (_____) in _____ n° _____

Cellulare _____ E-mail _____

Identificato a mezzo del documento di riconoscimento in corso di validità _____ n. _____

rilasciato da _____ il _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1 – di avere ritirato i Buoni Spesa in data _____ per un importo complessivo pari a € _____;

2 – di essere responsabile in via esclusiva della sua gestione utilizzandolo al fine di acquistare generi alimentari e beni di primaria necessità, conservando gli scontrini fiscali fino all'ammontare del Buono stesso e consegnandoli all'Ufficio Servizi Sociali per consentire i successivi controlli da parte dell'Amministrazione comunale;

3 – di esserne responsabile per furto o smarrimento o deterioramento in via esclusiva.

Farra di Soligo,

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

