



COMUNE DI MAZZARRONE

Città Metropolitana di Catania

AVVISO PUBBLICO

IL SINDACO

RENDE NOTO CHE

In attuazione del decreto legge 23 novembre 2000, n. 154 recante

“Misure urgenti di solidarietà alimentare”

I nuclei familiari in stato di bisogno, che non abbiano capacità reddituale, residenti nel Comune di Mazzarrone, possono presentare istanza per il beneficio consistente nella distribuzione di

Buoni Spesa

Che saranno consegnati per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, previa verifica dei requisiti previsti, da utilizzare presso gli esercizi commerciali accreditati con questo Comune, con priorità per quelli non assegnatari di sostegno pubblico. Può presentare istanza un solo componente a nucleo familiare.

L'istanza, redatta sul modulo, allegato al presente avviso, pubblicato sul sito internet del Comune, www.comune.mazzarrone.ct.it dovrà essere presentata tramite PEC: info@pec.comune.mazzarrone.ct.it

oppure tramite mail: info@comune.mazzarrone.ct.it

entro e non oltre il **10 febbraio 2021**. Le domande pervenute oltre il termine di scadenza e prive di copia del documento di riconoscimento saranno escluse.

Per eventuali informazioni telefonare ai numeri 0933-33152; 0933-33129; 0933-33109.

Mazzarrone, lì 28/GENNAIO/2021

IL SINDACO

Prof. Giovanni Spata

OGGETTO: Istanza buoni spesa per acquisto generi alimentari di prima necessità per persone in difficoltà – Emergenza epidemiologica da virus COVID-19 – Ordinanza del Dipartimento Protezione Civile N. 658/2020, Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020.

ISTANZA DICHIARAZIONE
(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Telefono fisso/Tel. cellulare	Luogo di nascita	Data di nascita
Residente a	Via/Piazza	Nr. Civico
Mazzarrone		
Indirizzo mail/PEC		

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa *una tantum* previsto dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29-3-2020 e da Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, è composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome, data di nascita e grado di parentela)

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) Che il nucleo familiare trovasi in stato di bisogno e grave difficoltà economica e/o carenze nell'acquisto dei beni di prima necessità, per indigenza economica a causa dell'applicazione delle conseguenze dell'emergenza da Covid-19;
- b) Di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
- non avere capacità reddituale;
 - non avere avuto il rinnovo del contratto di lavoro;
 - non potere accedere agli ammortizzatori sociali;
 - essere disoccupati di lunga durata;
 - essere in carico ai servizi sociali;
 - trovarsi in situazione di difficoltà economica per il seguente motivo.....
 -
 -
- c) Di essere residente nel Comune di Mazzarrone;
- d) Che il proprio nucleo familiare non gode di patrimonio finanziario disponibile (*conto corrente/depositi bancari/postale o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili*);
- e) Che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

OVVERO

- Che il nucleo familiare è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici (indicare tipologia/e):
- Reddito di Cittadinanza
 - Pensione di Cittadinanza
 - NaSpl
 - Reddito di Emergenza
 - Cassa Integrazione
 - Buoni spesa regionale e/o comunali percepiti nel mese di
 - Altro (specificare)

DICHIARA ALTRESI'

- ◆ Di essere consapevole che il beneficio attribuito non è trasferibile, né convertibile in denaro contante in quanto riconosciuto esclusivamente al nucleo a seguito di esame della richiesta e della situazione di bisogno indicata.
- ◆ Che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione della misura di solidarietà alimentare.
- ◆ Di essere a conoscenza che:
 - sui dati dichiarati potranno essere eseguite verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 sull'effettiva situazione socio-economica e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
 - nel caso di erogazione del contributo potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali e patrimoniali da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art. 4 comma 2° del D.Lgs. N. 109/98 e dell'art. 6 comma 3° del D.P.C.M. n. 221/99 e successive modificazioni;
 - di esprimere il proprio consenso all'intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ad ulteriori soggetti terzi, limitatamente alle finalità relative al presente procedimento amministrativo.

L'istanza dovrà essere, a pena di esclusione, corredata da copia del documento d'identità.

Luogo e data

Firma