



# Comune di Arnara

( Provincia di Frosinone )

Via Dei Fossi, 10 – P.I. 00274910603 – COD. FISC. 80001610601 Tel. 0775/231079 – Fax 0775/231233 SITO  
WEB: [www.comune.arnara.fr.it](http://www.comune.arnara.fr.it) e-mail: [info@comune.arnara.fr.it](mailto:info@comune.arnara.fr.it)

Prot. 5205

del 7/4/2020

## AVVISO PUBBLICO

**Seconda tranche di assegnazione buoni spesa, ai nuclei familiari in condizioni di disagio economico a causa delle misure di contenimento per emergenza Covid-19.**

### IL SINDACO

### RENDE NOTO

che l'Amministrazione Comunale, al fine di sostenere le famiglie che si trovino ancora in situazione di indigenza economica a causa dell'emergenza da COVID-19, con deliberazione di G.C. n. 57 del 02/09/2020, ha deciso di proseguire nell'ulteriore assegnazione di buoni spesa, per l'acquisto di alimentari di prima necessità e farmaci, per quei nuclei familiari e/o soggetti, che pur risultanti già beneficiari di una prima assegnazione, dichiarino di essere ancora in condizioni di disagio economico e sociale, dovuta al covid-19 e comunque sino a concorrenza dei fondi disponibili messi a disposizione dallo Stato e dalla Regione Lazio;

I requisiti di accesso e le modalità, per la presentazione delle domande utili all'assegnazione del buono spesa sono gli stessi di quelli indicati nel precedente avviso pubblico prot. 2160 del 07/04/2020 e che di seguito sono integralmente riportati.

### REQUISITI DI ACCESSO

I richiedenti devono possedere i seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- a) residenza nel Comune di Arnara;
- b) per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, il possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- c) di trovarsi ancora in una situazione di bisogno a seguito dell'applicazione delle norme relative al contenimento dell'epidemia da covid-19, previa autocertificazione che ne attesti lo stato di bisogno (es. disoccupati, esodati, inoccupati e quanti altri dovessero comunque versare in condizioni di bisogno sociale).

Nella gestione delle risorse verrà data priorità ai nuclei familiari che, alla data di presentazione della domanda, non beneficiano di sostegno pubblico (R.D.C., R.E.I., NASPI, Indennità di mobilità, cassa integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello nazionale, regionale o locale).

Si rileva, comunque, che ciò non esclude che le risorse possono essere attribuite anche a percettori di altre forme di sostegno pubblico al reddito, fermo restando che nell'attribuzione del buono spesa verrà data priorità alle persone che non ricevono altri ausili.

## MODALITA' DEL SERVIZIO: Importi e forma di erogazione.

Il contributo assumerà la forma di BUONO SPESA del seguente importo complessivo:

- 1) per nucleo familiare composto da n. 1 persona € 125,00 (€ 100,00 per generi alimentari + € 25,00 per farmaci);
- 2) per nucleo familiare composta da n. 2 persone € 175,00 (€ 150,00 per generi alimentari + € 25,00 per farmaci);
- 3) per nucleo familiare composto da n. 3 persone € 225,00 (€ 200,00 per generi alimentari + € 25,00 per farmaci);
- 4) per nucleo familiare composto da n. 4 persone € 275,00 (€ 250 per generi alimentari + € 25,00 per farmaci);
- 5) per nucleo familiare composto da 5 persone o più € 325,00 (€ 300,00 per generi alimentari + € 25,00 per farmaci).

L'Assistente Sociale dell'ente curerà il rilascio dei buoni spesa cartaceo (composto da una doppia matrice, di cui una restante agli atti d'ufficio) agli aventi diritto, spendibile presso gli esercizi commerciali locali. L'esercente commerciale, a sua volta, ritirerà i buoni spesa, che timbrati e firmati, dovranno essere tutti allegati alla/e fattura/e e/o al documento commerciale corrispondente/i al fine della dovuta liquidazione.

## BENI ACQUISTABILI con buono spesa

Gli aventi diritto, con il buono spesa ricevuto, potranno acquistare i prodotti delle seguenti categorie merceologiche:

- prodotti alimentari e bevande analcoliche (sono escluse bevande alcoliche e superalcoliche);
- prodotti per la pulizia della casa;
- prodotti per l'igiene alimentare.

Sono altresì acquistabili, presso la locale farmacia, i farmaci necessari al soggetto richiedente o alla propria famiglia.

L'esercizio commerciale, oggetto della presente richiesta, è tenuto al rispetto della vigente normativa in materia di privacy ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.

## MODALITA' DI ACCESSO

I richiedenti dovranno presentare istanza di accesso ai contributi oggetto del presente Avviso utilizzando l'apposito modulo, allegato, corredato dagli allegati richiesti, reperibile online sul sito web: [www.comune.arnara.fr.it](http://www.comune.arnara.fr.it) ed in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali del Comune di Arnara a partire dal 07 Settembre 2020 e nei giorni e nell'orario di seguito indicati:

- Martedì dalle ore 9,00 alle ore 12,00;
- Giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,00;

avendo cura di indicare i propri recapiti telefonici, ovvero e-mail e rispettando le disposizioni organizzative relative al ricevimento del pubblico.

I buoni spesa saranno comunque assegnati sino a concorrenza dei fondi disponibili.

In considerazione dello stato emergenziale in atto comunque protrattosi, ad oggi, sino al 15 ottobre 2020 e della necessità di attivare procedure celeri per la gestione del presente Avviso, le domande, sottoscritte dal richiedente e accompagnate da copia di documento di identità, potranno essere presentate in forma cartacea all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Arnara, o via e-mail all'indirizzo [info@comune.arnara.fr.it](mailto:info@comune.arnara.fr.it)

Le domande non sottoscritte dal richiedente saranno escluse.

La domanda, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, corredata dall'autocertificazione, potrà essere soggetta a verifiche e controlli delle autorità amministrative e, se del caso, anche giudiziarie in ipotesi di dichiarazioni false e mendaci.

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI  
F.to Roberto Roma



IL SINDACO  
F.to Massimo Fiori

**OGGETTO: Richiesta assegnazione del buono spesa a favore di persone e/o famiglie in condizione di disagio economico e sociale causato dalla Emergenza covid-19. (rif. avviso pubblico n. prot. 5205 del 04/09/2020).**

**La presente domanda può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a Arnara, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
attualmente domiciliato in Via \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email/pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il buono spesa, per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità e farmaci.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dagli art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

**DICHIARA, PER SE E PER IL PRORPIO NUCLEO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di essere ancora in condizioni di disagio economico e sociale, dovuta al covid-19;

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone e che, pertanto, oltre al dichiarante, vi sono:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>

--	--	--	--	--

Che prima dell'emergenza i seguenti componenti svolgevano la seguente attività lavorativa:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome Nome</i>	<i>Attività lavorativa</i>	<i>Data sospensione</i>	<i>Reddito medio mensile</i>
<i>Dichiarante</i>				

che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno situazione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 1 o comma 3 della L.104/92

<i>Parentela</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<b>Disabilità (Art.3 comma 1 o art.3 comma 3: specificare)</b>

(barrare le voci che interessano)

- di non essere beneficiario di sostegni pubblici (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di essere assegnatario di sostegno pubblico \_\_\_\_\_(specificare tipologia) per un importo di € \_\_\_\_\_;
- che nel proprio nucleo familiare non ci sono altri soggetti percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo;
- che nel proprio nucleo familiare ci sono altri soggetti percettori di redditi, contributi, indennità a qualsiasi titolo: **Indicare chi** \_\_\_\_\_ **e l'importo percepito** \_\_\_\_\_
- di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia;

- che il proprio nucleo familiare non possiede reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali, al netto di obbligazioni derivanti da contratti di mutuo, locazione, pagamento utenze, etc;
- di non svolgere alcuna attività lavorativa e di non essere stato posto in cassa integrazione ai sensi dell'art. 48 del DPCM 17/03/2020 (Decreto Cura Italia);
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato la medesima istanza;

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di essere a conoscenza che il Comune di Arnara si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia e revoca dal beneficio indicato in oggetto ai sensi della normativa vigente;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13-14 GDPR n. 679/2016 e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Arnara, \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

*Allega:  
copia documento d'identità in corso di validità*