



COMUNE DI BARDONECCHIA

Città Metropolitana di Torino

PROGETTO SOLIDARIETA' ALIMENTARE AVVISO PUBBLICO

PER LA EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
E BENI DI PRIMA NECESSITA' IN FAVORE DEI RESIDENTI IN STATO DI BISOGNO ECONOMICO
A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Nel quadro della situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19, in attuazione del DPCM 28 marzo 2020 e dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29 marzo 2020;

RENDE NOTO

che, i soggetti colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID-19, e comunque i soggetti in stato di bisogno possono presentare **ENTRO IL 7 APRILE 2020** richiesta per beneficiare di "buoni spesa" e di prodotti di prima necessità (es. farmaci non mutuabili, alimentari e prodotti per l'igiene primissima infanzia, disinfettanti, detersivi...) **da utilizzarsi esclusivamente in uno degli esercizi commerciali del territorio di residenza che avranno aderito al progetto pubblicati nell'elenco pubblicato sul sito del Comune.**

1. Chi può fare richiesta

Possono fare richiesta le persone residenti nel Comune che si trovano in stato di assoluto bisogno economico e assoluta necessità di generi alimentari e beni di prima necessità, per effetto dell'emergenza COVID-19.

2. Criteri di concessione delle provvidenze

I buoni spesa e prodotti di prima necessità saranno erogati ai richiedenti tenuto conto dell'analisi del fabbisogno che sarà effettuato d'intesa con l'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali – CON.I.S.A.

L'analisi verrà condotta **per nuclei famigliari** e non per individui sulla base della dichiarazione sostitutiva di cui al successivo punto 4.

Per individuare un LIMITE DI REDDITO MENSILE PERCEPITO, a qualunque titolo, che consenta l'accesso al beneficio al di sotto del quale considerare i richiedenti nello stato di "emergenza alimentare"- si aderisce alla proposta del CON.I.S.A., delegato alle funzioni relative ai servizi socio assistenziali del Comune di Bardonecchia, partendo dall'importo di euro 200,00 mensili per una

persona a cui viene aggiunta una percentuale per ogni componente del nucleo secondo la seguente tabella:

Accesso al buono di solidarietà alimentare – Limite di reddito mensile percepito -.

Componenti	Parametro	Importo reddito mensile
1	1.00	€ 200,00
2	1,57	€ 314,00 arrotondato a € 300,00
3	2.04	€ 408,00 arrotondato a € 400,00
4	2.46	€ 492,00 arrotondato a € 500,00
5	2.85	€ 570,00 arrotondato a € 600,00
6	///	€ 600,00 massimale

3. Entita' delle provvidenze

Entità del buono di solidarietà alimentare

Componenti	Parametro	Importo
1	1.00	€ 100,00
2	1,57	€ 157,00 arrotondato a € 150,00
3	2.04	€ 204,00 arrotondato a € 200,00
4	2.46	€ 246,00 arrotondato a € 250,00
5	2.85	€ 285,00 arrotondato a € 300,00
6	///	€ 300,00 massimale

3. Modalità di erogazione e fruizione delle provvidenze

Le provvidenze saranno erogate in **BUONI SPESA**.

Le provvidenze saranno utilizzabili dal beneficiario presso uno o più esercizi commerciali tra quelli di cui all'elenco pubblicato sul sito istituzionale del Comune.

In ogni caso, prima di consegnare all' esercente il "buono spesa" il beneficiario vi apporrà la data di utilizzo e la firma.

L'esercizio commerciale, con cadenza concordata con il Comune, emetterà fattura elettronica e riconsegnerà al Comune i buoni utilizzati dai beneficiari.

4. Modalità di presentazione della domanda di accesso alle provvidenze

La domanda di accesso alle provvidenze dovrà essere presentata entro e non oltre il **7 APRILE 2020** utilizzando l'apposito modello Allegato 1) disponibile sul sito internet del Comune www.bardonecchia.it; oppure in copia cartacea nell'atrio del Comune oppure mediante richiesta telefonica all'Ufficio Affari Generali-Servizi alla Persona-(Tel. 011/909916-12)

Le domande compilate dovranno essere trasmesse in Comune con una delle seguenti modalità:

- **posta elettronica:** segreteria@bardonecchia.it;
- **pec:** comune.bardonecchia@pec.it;

- **consegna a mano** inserendo le domande in busta chiusa nella cassetta chiusa, collocata nell'atrio del Comune garantendo il rispetto del distanziamento personale come da normativa vigente.

in caso di impossibilità/incapacità il modulo potrà essere compilato con il supporto dall'Assistente Sociale mediante contatto telefonico ai seguenti numeri :

- **Tel. 328 3670225 334 3610938;**

5. Controlli

Il Con.I.S.A. di concerto con l'ufficio comunale effettuerà i dovuti controlli, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini dell'accesso alle provvidenze, anche richiedendo la produzione di specifiche attestazioni, non appena le direttive nazionali consentiranno la normale ripresa delle attività.

Si ricorda che, a norma degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

6. Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato unitamente al modello di domanda all'Albo Pretorio del Comune di Bardonecchia e nella home page del sito istituzionale www.bardonecchia.it;

7. Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N° 679/2016.

I dati personali relativi ai richiedenti verranno trattati ai sensi del Regolamento Generale Europeo 2016/679, ai soli fini della procedura di cui all'oggetto del presente avviso.

I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Bardonecchia, 2 Aprile 2020

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
CAMPOLO Loredana
(firmato digitalmente)

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI
DI PRIMA NECESSITA'**

La/il sottoscritta/o
 nata/o a il
 residente a in vianr /..... Int.
 numero di telefono.....,
 codice fiscale.....
 identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) ,
 n.....rilasciata.....da.....

richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa o generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data /..... /.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	posizione in fam.	età	stato civile	professione	già conosciuto dal Servizio sociale	Altre informazioni
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	
	--			--		--	

Dichiara che la situazione attuale del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo: <i>(specificare redditi da attività dei vari componenti condizione dei minori presenti nel nucleo, eventuali componenti con disabilità o in condizione di non autosufficienza, altri elementi utili per comprendere la situazione)</i>
Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare: <i>(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa dell'emergenza covid-19)</i>

(Barrare la voce che interessa)

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

Di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(specifica | es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)*

.....
.....
.....

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante

(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente)