



# COMUNE DI TORRITA TIBERINA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA

Largo 16 Marzo 1978, 9 - 00060 Torrita Tiberina (RM)

Cod. Fisc. 80210730588

P.IVA 02133851002

Tel. 0765.30116

Fax 0765.30236

## Area Economico Finanziaria – Amministrativa

### **AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).**

A fronte del trasferimento di fondi per l'assistenza alle famiglie in situazione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica Covid-19, in base al D.L.23/11/2020 n. 154 e con Determinazione del Responsabile del servizio n.299 del 10.12.2020 è stato approvato l'avviso per l'assegnazione del bonus alimentare a favore di persone o famiglie in condizione di disagio economico e sociale.

#### **OGGETTO E BENEFICIARI:**

Il presente avviso è diramato in costanza della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19 ed è volto a sostenere le famiglie, anche mononucleari in condizioni di assoluto momentaneo disagio.

Per accedere al sostegno economico, sotto forma di buoni spesa, è necessario presentare domanda, tramite l'apposito modulo e possedere i seguenti requisiti:

- A) residenza nel Comune di Torrita Tiberina;
- B) per i cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea, il possesso di un regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- C) essere in carico ai servizi sociali Comunali e/o distrettuali, oppure
- D) di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da covid 19, previa autocertificazione soggetta a successiva verifica che ne attesti lo stato;
- E) non essere beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc..) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Covid 19; solo in casi eccezionali è possibile procedere al contributo, previa certificazione dei servizi sociali competenti.

#### **CRITERI**

Il presente avviso è volto alla concessione del buono spesa mediante il riparto delle risorse disponibili, a scorrimento di graduatoria, fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

I criteri ed i relativi punteggi per la definizione della specifica graduatoria sono i seguenti:

	<b>CRITERI</b>	<b>PUNTEGGI DA ASSEGNARE/SOTTRARRE</b>
<b>a)</b>	presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di minori fino a 6 anni	+ 10 punti
<b>b)</b>	portatori di handicap nel nucleo familiare e/o soggetti affetti da patologie croniche invalidanti certificate	+ 10 punti per ogni portatore di handicap presente nel nucleo familiare
<b>c)</b>	Numero di componenti del nucleo familiare	+ 3 punti per ogni componente il nucleo familiare
<b>d)</b>	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)	questa tipologia di soggetti viene collocata in graduatoria successivamente a coloro che sono privi di qualsiasi sostegno pubblico, tenendo conto dei criteri di cui alle lettere da a) fino a d)

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda, da compilare su apposito modello, verrà resa sotto forma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 comprovante la condizione di indigenza, nonché la percezione di altri eventuali sussidi utilizzando lo schema allegato.

I soggetti interessati in possesso dei requisiti di cui sopra possono presentare domanda nella quale andranno indicati i requisiti di ammissione sopra specificati ed allegando alla stessa:

- un modello ISEE in corso di validità
- la copia di un documento di riconoscimento e/o permesso di soggiorno valido.

**Le domande prive della documentazione richiesta e /o non compilate in ognuna delle sue parti non saranno prese in considerazione.**

### **TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda per l'accesso al bonus alimentare può essere presentata dal giorno 11 Dicembre 2020 al giorno 18 Dicembre 2020 ed inviata preferibilmente via mail, UNICAMENTE all'indirizzo: **servizisociali.torritatiberina@gmail.com**, oppure consegnata personalmente al protocollo dell'Ente lun-sab 10-12.

**NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE LE DOMANDE PERVENUTE TRAMITE MODALITA' DIVERSE DA QUELLE INDICATE , (NON SI GARANTISCE ALTRESI' LA RICEZIONE DELLE DOMANDE INViate VIA PEC, ESSENDO L'INDIRIZZO INDICATO UNA CASELLA DI POSTA ORDINARIA)**

**NON VERRANNO VALUTATE LE DOMANDE PRIVE DI DOCUMENTAZIONE O QUELLE NON COMPILATE ATTENTAMENTE IN OGNI SPECIFICA PARTE.**

### **IMPORTO DEL BUONO SPESA.**

Varia a seconda della composizione del nucleo familiare, secondo la seguente tabella:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
NUCLEI 1 persona	€ 200,00
NUCLEI 2 persone	€ 300,00
NUCLEI da 3 a 4 persone	€ 400,00
NUCLEI con 5 persone o più	€ 500,00

### **CONTROLLI**

L'Amministrazione verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza, provvedendo al recupero delle somme erogate a alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione Comunale saranno trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679

### **INFORMAZIONI**

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno contattare gli Uffici Comunali dal Lunedì al Sabato dalle 10.00 alle 12.00 al n. 0765/30116

**Torrita Tiberina, Lì 10/12/2020**

**Per IL RESPONSABILE DELL'AREA**

**Sabrina Niccolai**

**Al Comune di Torrita Tiberina**

**Oggetto: Richiesta concessione bonus alimentare**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ chiede di accedere alla graduatoria di assegnazione buoni spesa, destinati a famiglie residenti che si trovano in condizione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica COVID19, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000,

**DICHIARA  
(CROCIARE IL PALLINO CORRISPONDENTE)**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- per i cittadini stranieri, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno ;
- di essere residente nel Comune di Torrita Tiberina  
all'indirizzo \_\_\_\_\_ e di fornire il seguente  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ al quale l'Ente dovrà rivolgersi per  
ogni comunicazione;
- di essere in carico ai servizi sociali Comunali e/o distrettuali;
- di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da covid 19;
- Che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è così composto:

**NOME E COGNOME**

**DATA DI NASCITA**

**GRADO DI PARENTELA**

- di sostenere un affitto mensile pari ad Euro \_\_\_\_\_
- non essere beneficiario, né il sottoscritto, né gli altri componenti del nucleo familiare, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da enti pubblici, ovvero

di percepire le seguenti indennità: (specificare il componente del nucleo che risulta percettore):

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SI/NO</b>	<b>IMPORTO MENSILE</b>	<b>COMPONENTE DEL NUCLEO CHE RISULTA PERCETTORE</b>
------------------	--------------	------------------------	---

REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA

REDDITO DI EMERGENZA

STIPENDIO/PENSIONE

PENSIONI SOCIALI/INVALIDITA'/ACCOMPAGNO

ALTRE INDENNITA' CONNESSE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

ALTRO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fa presente altresì che nel nucleo sono presenti:

**PERSONE > 65 ANNI** N. \_\_\_\_\_

**MINORI DI 6 ANNI** N. \_\_\_\_\_

**PORTATORI DI HANDICAP E/O SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI CERTIFICATE** N. \_\_\_\_\_

Di essere a conoscenza che la graduatoria è valida per l'erogazione dei buoni spesa/pacchi alimentari una tantum fino ad esaurimento delle risorse disponibili;

di autorizzare il Comune di Torrita Tiberina al trattamento dei dati, per le finalità di cui al presente avviso

Torrita Tiberina \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(in caso di presentazione via mail inserire il proprio nome e cognome)

**Allegati obbligatori:**

- Copia modello ISEE
- Copia documento d'identità del richiedente e/o permesso di soggiorno