*Allegato B – schema di avviso*

**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).**

Con Ordinanza sindacale n. 80 del 31 marzo 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 **persone e le famiglie in condizioni di assoluto momentaneo disagio**. Possono presentare istanza di ammissione all'erogazione di un buono spesa i nuclei familiari, anche monoparentali, in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali.

Gli interessati dovranno presentare domanda, con una delle seguenti modalità:

1. **Modalità elettronica:**

* tramite posta elettronica semplice (e-mail)

oppure

* tramite posta elettronica certificata (PEC),

al seguente indirizzo: [protocollo@pec.comune.marino.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it)

1. **Modalità cartacea:**

* tramite inserimento nella cassetta postale, collocata all’ingresso della Sede Comunale di Palazzo Colonna oppure della sede decentrata di Frattocchie in Vicolo del Divino Amore.

La domanda va presentata utilizzando l’allegato modello in cui andranno indicati i requisiti di ammissione sopra specificati.

**CRITERI**. Il presente avviso è volto alla concessione del buono spesa che sarà assegnato in base all’autodichiarazione resa secondo le indicazioni dell’art. 4 del disciplinare di attuazione dell’OCDPC n. 658 del 29/03/2020 approvato con ordinanza sindacale n 80 del 31 marzo 2020.

Gli assegnatari saranno contattati a mezzo telefono o email, con cui gli si comunicherà di essere beneficiari del bonus, l’importo dello stesso e le modalità per spenderlo.

**FINALITA**’: Il bonus alimentare è volto ad integrare il reddito familiare per quanto attiene alla gestione della spesa di generi alimentari o di prima necessità, in costanza della situazione di emergenza epidemiologica in atto.

**IMPORTO DEL BUONO SPESA**. Varia a seconda della composizione del nucleo familiare, secondo la seguente tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** | **IMPORTO** |
| NUCLEI fino a 2 persone | € 300,00 |
| NUCLEI da 3 a 4 persone | € 400,00 |
| Nuclei con 5 persone o più | € 500,00 |

**DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE**: autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 comprovante la condizione di indigenza, nonché la percezione di altri eventuali sussidi utilizzando lo schema allegato.

**TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**: Le domande potranno essere presentate a decorrere da **6 aprile 2020 fino ad esaurimento delle risorse assegnate.**

**CONTROLLI**: L’Amministrazione comunale, ed in particolare L’Area I – Servizi Sociali provvederà ad effettuare gli opportuni controlli successivi a campione, in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell’autodichiarazione pervenuta a mezzo pec o tramite cassetta postale.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**: Tutti i dati di cui verrà in possesso l’Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

**INFORMAZIONI**: Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno contattare gli Uffici comunali **dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 14.00, il martedì e giovedi anche dalle 15.00 alle 18.00** al numero 06/93662240

Il Dirigente Area I Il Sindaco

Dott.ssa Ludovica Iarussi Avv. Carlo Colizza

*Modello di domanda per il buono spesa*

**

C I T T A’ D I M A R I N O

Città metropolitana di Roma capitale

**Servizi Sociali**

**P.zza della Repubblica,1 - 00047 Marino (RM)**

**Tel. 06/93662252/55/48/348/325 fax 06/93662253**

[protocollo@pec.comune.marino.rm.it](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it)

**Al Dirigente Area I Servizi Sociali**

**Dott.ssa Ludovica Iarussi** [**protocollo@pec.comune.marino.rm.it**](mailto:protocollo@pec.comune.marino.rm.it)

**Oggetto: richiesta buoni spesa per emergenza Covid-19.**

Il sottoscritto ……………………………………………..nato a ……………………il……………….

Residente/domiciliato a Marino in via …………………………………………………n°…………..

Codice fiscale: …………………………………………………………………………………………..

mail: ………………………………………………………. Telefono:…………………………………

**chiede**

di poter usufruire dei buoni spesa previsti da Ocdpc n°658 del 29/03/2020, come di seguito indicato:

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** | **IMPORTO** |
| NUCLEI fino a 2 persone | € 300,00 |
| NUCLEI da 3 a 4 persone | € 400,00 |
| Nuclei con 5 persone o più | € 500,00 |

Dichiara, pertanto, sotto la propria responsabilità (contrassegnare le caselle di interesse per confermare la dichiarazione):

* Di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;
* Di essere residente/domiciliato presso il Comune di Marino;
* Per i cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea, di possedere un titolo di soggiorno in corso di validità;
* Di essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito (es.RDC) ma di non poter sostenere il mio nucleo famigliare con quanto previsto dalla misura di sostegno;
* Che il proprio modello Isee, (se in possesso), in corso di validità è di € ………………………
* Che l’attuale reddito famigliare mensile è di € ……………………………………….
* Sono presenti persone con invalidità, e l’ importo mensile dell’assegno è di €…..………
* Di essere già in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali

Che il mio nucleo famigliare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Rapporto di parentela** | **Codice fiscale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Che utilizzerà il buono spesa presso l’attività commerciale:

…….

Autorizza l’Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali e per comunicazioni con le attività commerciali, come previsto dalla normativa vigente.

Tipo di documento di identità……………………………….n°………………………….

rilasciato in data………………………………da……………………………………………..

(EVENTUALE)

Delega il signor ………………………….nato a …………………………..il…………………………

Tipo documento……………………………….n°………………………………………………….

rilasciato da……………………………………ad effettuare la spesa per conto del richiedente.

Marino, ……………………….. Firma