



PROT. N. 4688 DEL 31 MARZO 2020

SETTORE SECONDO (SERVIZI SOCIALI)

Emergenza epidemiologica da CODIV-19- Ordinanza del capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 art. 2- Risorse da destinare alla solidarietà alimentare: formazione elenco beneficiari.

AVVISO

A seguito dei provvedimenti emanati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri per fronteggiare la grave crisi in cui versano numerosi nuclei familiari a causa dell'emergenza epidemiologica CODIV-19, il Capo Dipartimento della Protezione Civile ha emanato l'ordinanza sopra indicata assegnando al Comune di Bisignano i fondi necessari per dare sollievo a famiglie in difficoltà. I beneficiari di tali fondi potranno acquistare, tramite buoni spesa, generi alimentari e di prima necessità, compresi i farmaci, presso operatori commerciali individuati da questo Comune e il cui elenco sarà pubblicato sul sito dell'Ente nei prossimi giorni.

Chiunque si trovi in difficoltà economiche per l'acquisto dei generi sopra indicati può:

1. Presentare domanda tramite la modulistica allegata al presente avviso e trasmetterla al seguente indirizzo e-mail: broccolo@comune.bisignano.cs.it
2. Telefonare al seguente numero telefonico dedicato **3291933984** e comunicare i dati che verranno richiesti dall'operatore incaricato con riserva di sottoscrizione di quanto comunicato e consegna documento di riconoscimento al momento del ritiro dei buoni se ammessi a beneficio.
3. Orari e giorni per le telefonate: lunedì-mercoledì 15:00/19:00

Martedì-giovedì-venerdì-sabato-domenica 9:00/13:00

I servizi sociali valuteranno le richieste presentate anche sulla scorta della banca dati già in possesso dei Servizi stessi e provvederanno ad adottare apposito atto di individuazione dei beneficiari che saranno contattati direttamente in quanto l'elenco dei medesimi beneficiari non sarà pubblicato.

I criteri oggettivi di valutazione sono quelli previsti dall'art. 6 del vigente regolamento di concessione dei contributi economici riferiti solo ai parametri reddituali e familiari trattandosi di contributi straordinari per lo stato di emergenza nazionale.

La gravità dello stato di bisogno dichiarato sarà oggetto di valutazione da parte del servizio sociale tenuto conto degli elementi già in possesso del Servizio.

La somma erogata è una tantum e sarà rapportata al numero dei componenti del nucleo familiare e la somma massima erogata non può essere superiore ad € 400.

Hanno priorità per tale aiuto quei nuclei familiari che non risultano essere assegnatari di sostegno pubblico (esempio: Reddito di cittadinanza, REI, SIA, o altro contributo pubblico)

IL RESPONSABILE DEL SETTORE SERVIZI SOCIALI
F.to Adriana Broccolo

	<h1>COMUNE DI BISIGNANO</h1> <p>(Provincia di Cosenza) 87043 - Piazza Collina Castello Tel. 0984/951071 – Fax 0984/951178 C.F. e P.I. 00275260784</p>	
---	---	---

Allegato 1

SETTORE SECONDO (SERVIZI SOCIALI)

Emergenza epidemiologica da CODIV-19- Ordinanza del capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 art. 2- Risorse da destinare alla solidarietà alimentare
RICHIESTA INSERIMENTO ELENCO BENEFICIARI

Il/la sottoscritto/a _____
 Nato/a il _____ a _____
 Residente in Bisignano alla via/contrada _____
 Tel/cell _____ e-mail _____
 C.F. _____

Chiede l’inserimento del proprio nucleo familiare nell’elenco dei beneficiari delle risorse destinate alla “solidarietà alimentare” assegnate a codesto Ente.

A tal fine dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere cittadino italiano;
- Di avere la cittadinanza di uno stato appartenente all’Unione Europea _____;
- Di non avere la cittadinanza di uno stato appartenente all’Unione Europea _____ e di essere munito di regolare permesso di soggiorno;
- Di trovarsi in difficoltà economiche per il seguente motivo _____

- Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare è pari ad € _____
- Che il nucleo familiare è composto di n. _____ componenti così suddivisi:
 - da 0 a 3 anni: n. _____ da 4 a 17 anni: n. _____
 - da 18 a 65 anni: n. _____ da 65 anni: n. _____
- Che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti non autosufficienti ai sensi della legge 104/1992.
- Che ha necessità di acquistare farmaci per comprovate patologie dietro presentazione di ricetta medica e per i quali non è prevista l’esonero.
- Che i componenti maggiorenni del nucleo familiare, diversi dal sottoscritto, non svolgono alcuna attività lavorativa.
- Di non ricevere benefici economici da altri Enti o Istituzioni.
- Di allegare copia del documento di riconoscimento

Firma