



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Provincia di Ferrara

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

Deliberazione n. 12 del 26-01-2023

**OGGETTO: INIZIATIVA COOP RENO "10.000 BUONI MOTIVI PER RIPARTIRE"
DISTRIBUZIONE BUONI SPESA DETERMINAZIONE CRITERI ED ATTO DI INDIRIZZO**

L'anno **duemilaventitre** il giorno **ventisei** del mese di **gennaio** alle ore **20:30**, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla normativa vigente, sono stati convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale:

Pezzolato Paolo	Sindaco	Presente
Trombin Elisa	Vice Sindaco	Presente
Milani Renato	Assessore	Assente
Bini Alessandro	Assessore	Presente
Mancinelli Enrico	Assessore esterno	Presente

Presenti n. 4

Assenti n. 1

Partecipa il SEGRETARIO Montemurro Francesco che provvede alla redazione del presente verbale.

Presiede la seduta, nella sua qualità di Sindaco, il Sig. Pezzolato Paolo che dichiara aperta la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

**OGGETTO: INIZIATIVA COOP RENO "10.000 BUONI MOTIVI PER RIPARTIRE"
DISTRIBUZIONE BUONI SPESA DETERMINAZIONE CRITERI ED ATTO DI INDIRIZZO**

LA GIUNTA COMUNALE

- Premesso che la Coop reno Soc. Cooperativa ha presentato l'iniziativa "10.000 buoni motivi per ripartire", consistente nella distribuzione da parte del Comune di Jolanda di Savoia di buoni spesa alle famiglie in difficoltà economiche al fine di dare un piccolo aiuto;

Premesso altresì che l'amministrazione ha aderito di buon grado all'iniziativa, e con delibera di giunta n. 139 del 22/12/2022, sono stati istituiti gli appositi capitoli con relativo stanziamento contabile di € 1.000,00 pari al totale dei buoni consegnati;

- Dato atto che i buoni spesa forniti sono 113 in tagli da 5 €uro e n.29 in tagli da 1€ euro per complessivi € 1.000,00 spendibili entro il 28/02/2023 nel negozio coop reno sito in via togliatti a Jolanda di Savoia;

- Dato atto altresì che occorre provvedere ad una equa distribuzione degli stessi fissando criteri di riparto tali da fornire un sollievo economico a nuclei familiari in gravi difficoltà residenti nel comune di Jolanda Savoia e pertanto si rende necessario:

1) Prevedere i soggetti destinatari dell'iniziativa

2) Fissare la soglia di valore ISEE al di sotto della quale i soggetti possano richiedere i buoni in oggetto

3) Stabilire i relativi importi massimi dei buoni elargibili ai soggetti che ne facciano istanza e che siano in possesso dei necessari requisiti;;

VISTI:

- il DPCM n. 159/2013 "regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE);

- il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 7/11/2014 "Approvazione del modello tipo della dichiarazione sostitutiva unica a fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'art. 10 comma 3 del DPCM n. 159/2013";

RITENUTO INOLTRE di fissare in **€ 9.360,00 la soglia ISEE** al di sotto della quale possano essere richiesti contributi economici, corrispondente al limite attualmente in vigore per l'accesso al reddito di cittadinanza;

Di dare atto che sono esclusi dalla distribuzione dei buoni i percettori del reddito di cittadinanza, di REI o i titolari di trattamenti pensionistici,(salvo pensioni di invalidità)

Considerato pertanto che destinatari dei buoni spesa della Coop sono :

Nuclei familiari in possesso di

a) cittadinanza italiana

b) cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea

c) cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per gli stranieri che siano muniti di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D. Lgs. 286/98 e smi.

-Requisiti:nuclei familiari che si trovano nella seguente condizione:

•riduzione capacità reddituale del nucleo a causa dell'appartenenza ad una categoria senza diritto ad ammortizzatori sociali.

•riduzione della capacità reddituale a causa del mancato inizio del lavoro o della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali,interinali,ecc).

•riduzione della capacità reddituale del nucleo causata dall'adozione di ammortizzatori sociali.

-Priorità:

- ai nuclei familiari monogenitoriali con figli a carico;
- ai nuclei familiari con presenza di componenti afflitti da gravi patologie o disabilità, anche se percettori di pensione di invalidità

RITENUTO inoltre opportuno fissare i seguenti limiti per la concessione di buoni viveri donati dalla coop reno, vista l'esiguità della somma :

nucleo familiare formato da un componente: € 30,00

nucleo familiare formato da due componenti: € 40,00 ;

nucleo familiare oltre due componenti: € 50,00

Visti:

- il D. Lgs. n. 267/2000 e smi;
- il Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e smi;
- le vigenti norme sulla pubblicità e trasparenza;
- la Legge n. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari) e smi;

Visti i pareri favorevoli del responsabile del servizio per la regolarità tecnica e del responsabile economico finanziario per la regolarità contabile;

Con voti unanimi favorevoli;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto di indirizzo:

Di accettare in donazione, da parte della Coop. Reno Soc. Cooperativa, n. 113 buoni spesa in tagli da 5 euro e n. 29 in tagli da 15 euro, per un importo complessivo di 1.000,00 euro, da destinare ai nuclei familiari del territorio in situazione di difficoltà economica;

Di dare atto che i destinatari sono i Nuclei familiari in possesso di:

a) cittadinanza italiana

b) cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea

c) cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per gli stranieri che siano muniti di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D. Lgs. 286/98 e smi.

-Requisiti:nuclei familiari che si trovano nella seguente condizione:

•riduzione capacità reddituale del nucleo a causa dell'appartenenza ad una categoria senza diritto ad ammortizzatori sociali.

•riduzione della capacità reddituale a causa del mancato inizio del lavoro o della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali,interinali,ecc).

•riduzione della capacità reddituale del nucleo causata dall'adozione di ammortizzatori sociali.

-Priorità:

- ai nuclei familiari monogenitoriali con figli a carico;
- ai nuclei familiari con presenza di componenti afflitti da gravi patologie o disabilità, anche se percettori di pensione di invalidità

Di quantificare i limiti dei buoni nel sottoindicato modo:

nucleo familiare formato da un componente: € 30,00

nucleo familiare formato da due componenti: € 40,00 ;

nucleo familiare oltre due componenti: € 50,00

Di approvare il modello di Istanza di Contributo (allegato1) per l'accesso alla misura di sostegno in oggetto e di dare atto che le domande saranno tassativamente presentate secondo le seguenti modalità:

a. compilazione di una autodichiarazione sul modulo predisposto dal Comune, firmato dal dichiarante e spedito attraverso posta elettronica alla PEC del Comune (pec@cert-comune-jolandadisavoia-fe.it), allegando copia di un documento di identità.

b. per i soli soggetti impossibilitati ad utilizzare strumenti elettronici e digitali, la richiesta potrà essere presentata al protocollo dell'ente.

Di dare atto che il Settore Servizi Sociali provvederà a stilare un elenco “aperto” di accesso al beneficio, con riguardo alle categorie sopraindicate e dando priorità a destinatari che non hanno mai ricevuto un sostegno pubblico. L’elenco aperto è a scorrimento dei richiedenti sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Di incaricare il responsabile del Settore Amministrativo per tutti gli ulteriori adempimenti consequenziali alla presente deliberazione;

Inoltre, stante la necessità di attivare in tempi rapidi le citate misure;
Con voti unanimi favorevoli;

**LA GIUNTA COMUNALE
D E L I B E R A**

Di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell’art. 134, IV comma, del D.Lgs. 267/2000.



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Provincia di Ferrara

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.

IL Sindaco
F.to Pezzolato Paolo

IL SEGRETARIO
F.to Montemurro Francesco

Proposta N. 10
SEGRETERIA

OGGETTO: INIZIATIVA COOP RENO "10.000 BUONI MOTIVI PER RIPARTIRE"
DISTRIBUZIONE BUONI SPESA DETERMINAZIONE CRITERI ED ATTO DI INDIRIZZO

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA

Per i fini previsti dall'art. 49 del D. Lgs 18.08.2000 n° 267, si esprime sulla proposta di deliberazione in oggetto parere FAVOREVOLE in merito alla regolarità tecnica.

Lì, 26-01-2023

IL RESPONSABILE
F.to Pezzolato Paolo
(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE

Per i fini previsti dall'art. 49 del D. Lgs 18.08.2000 n° 267, si esprime sulla proposta di deliberazione in oggetto parere FAVOREVOLE in merito alla regolarità contabile.

Lì, 26-01-2023

IL RESPONSABILE
F.to Tiengo Tonino
(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

AVVISO “BUONI SPESA” offerti dalla Coop Reno e distribuiti in collaborazione con il COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA approvato con delibera di giunta n. ____ del ____

Premessa

Il Comune di Jolanda di Savoia, ha offerto la propria collaborazione per la realizzazione del progetto finanziato completamente da COOP RENO “10.000 buoni motivi per ripartire”,

Il sostegno si esplica mediante l'erogazione diretta di buoni spesa per un totale complessivo di € 1.000,00 spendibili entro il 28/02/2023 esclusivamente nel negozio coop di jolanda di savoia

Requisiti di accesso ai “buoni spesa”

Possono presentare richiesta di assegnazione dei “buoni spesa” tutti coloro che siano residenti nel Comune di Jolanda di Savoia e che abbiano:

1. cittadinanza italiana;
2. cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
3. cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per gli stranieri che siano muniti di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D. Lgs. 286/98 e smi.

Sono esclusi dalla distribuzione dei buoni i percettori del reddito di cittadinanza, di REI o i titolari di trattamenti pensionistici,(salvo pensioni di invalidità)

Soggetti destinatari dei “buoni spesa”

In particolare, i buoni spesa sono rivolti a coloro che dichiarano;

- la riduzione capacità reddituale del nucleo a causa dell'appartenenza ad una categoria senza diritto ad ammortizzatori sociali.
- La riduzione della capacità reddituale a causa del mancato inizio del lavoro o della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali, interinali, ecc).
- La riduzione della capacità reddituale del nucleo causata dall'adozione di ammortizzatori sociali.

Nell'assegnazione delle risorse, all'interno dei requisiti sopra descritti, verrà data ulteriore priorità

- ai nuclei familiari monogenitoriali con figli a carico;
- ai nuclei familiari con presenza di componenti afflitti da gravi patologie o disabilità, anche se percettori di pensione di invalidità;



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

Fino ad esaurimento delle risorse disponibili, potranno essere inseriti nella platea dei soggetti destinatari anche nuclei familiari non rientranti tra le categorie sopraindicate ma bisognosi di interventi di solidarietà alimentare per situazioni di bisogno e grave disagio o soggetti che, pur già in carico ai Servizi Sociali.

Sono esclusi dal beneficio i percettori del reddito di cittadinanza, di REI o i titolari di trattamenti pensionistici, (salvo pensioni di invalidità);

€ 9.360,00 la soglia ISEE al di sotto della quale possano essere richiesti contributi economici, corrispondente al limite attualmente in vigore per l'accesso al reddito di cittadinanza;

Entità del Contributo

nucleo familiare formato da un componente: € 30,00

nucleo familiare formato da due componenti: € 40,00 ;

nucleo familiare oltre due componenti: € 50,00

Modalità di presentazione della domanda e determinazione dell'intervento

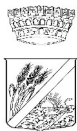
Le domande sono presentate in base al modello predisposto dagli Uffici; le domande devono essere tassativamente presentate secondo le seguenti modalità:

- compilazione di una autodichiarazione sul modulo predisposto dal Comune, firmato dal dichiarante e spedito attraverso posta elettronica alla PEC dell'Ente (pec@cert-comunejolandadisavoia-fe.it), allegando copia di un documento di identità.
- per i soli soggetti impossibilitati ad utilizzare strumenti elettronici e digitali, la richiesta sarà presentata al protocollo dell'Ente.

L'elenco aperto è a scorrimento dei richiedenti sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Modalità di uso dei "buoni spesa".

I buoni spesa sono utilizzabili esclusivamente per l'acquisto di prodotti alimentari o di prima necessità nel NEGOZIO COOP RENO SITO IN VIA TOGLIATTI A JOLANDA DI SAVOIA (ferrara)



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” PROGETTO “10.000 BUONI MOTIVI PER RIPARTIRE APPROVATO CON DELIBERA DI Giunta n. _____ del _____

Al Sindaco del
Comune di Jolanda di Savoia

La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
____/____/____, residente a Jolanda di Savoia, Via/Piazza _____, n. _____,
recapito telefonico _____ - Codice Fiscale _____, trovandosi in uno
stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima
necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui alla delibera di Giunta n. _____ del _____ per
l’acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze
penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE’ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(barrare le voci che interessano):

☐ di essere residente nel Comune di Jolanda di Savoia;

☐ che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ figli e
n. _____ altro, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, a carico;

☐ di aver preso visione e di accettare quanto previsto dalla deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del _____ per
l’accesso al beneficio del “Buono Spesa” COOP RENO per l’acquisto di alimenti di prima necessità emesso dal
Comune di Jolanda di Savoia.



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

di trovarsi in condizioni di disagio alimentare a causa di:

☐ riduzione capacità reddituale del nucleo a causa dell'appartenenza ad una categoria senza diritto ad ammortizzatori sociali:

_____ (specificare quale)

☐ riduzione della capacità reddituale a causa del mancato inizio del lavoro o della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali, interinali, ecc).

_____ (specificare quale)

☐ riduzione della capacità reddituale del nucleo causata dall'adozione di ammortizzatori sociali:

_____ (specificare quale)

☐ nuclei familiari che si trovino momentaneamente in particolari condizioni di disagio economico per sospensione dell'attività professionale o imprenditoriale per l'emergenza COVID-19:

_____ (specificare quale)

☐ di avere priorità nell'assegnazione del beneficio in quanto:

☐ nucleo familiare monogenitoriale con figli a carico;

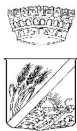
☐ nucleo familiare con presenza di componenti afflitti da gravi patologie o disabilità, anche se percettori di pensione di invalidità;

☐ di non percepire reddito di cittadinanza, di REI o trattamenti pensionistici;

☐ di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.) o ad altra forma di sostegno pubblico;

☐ di avere accesso a forme di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.) o ad altra forma di sostegno pubblico:

_____ (specificare quale)



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

DICHIARA ALTRESI'

che il componente del proprio nucleo familiare:

nome _____ cognome _____ residente nel Comune di Jolanda di Savoia, si trova nelle condizioni sotto indicate:

☐ riduzione capacità reddituale del nucleo a causa dell'appartenenza ad una categoria senza diritto ad ammortizzatori sociali: _____

(specificare quale)

☐ riduzione della capacità reddituale a causa del mancato inizio del lavoro o della perdita di lavori precari (lavoratori stagionali, interinali, ecc). _____

(specificare quale)

☐ riduzione della capacità reddituale del nucleo causata dall'adozione di ammortizzatori sociali: _____ (specificare quale)

☐ non percepisce reddito di cittadinanza, di REI o trattamenti pensionistici.

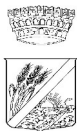
☐ non ha accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.) o ad altra forma di sostegno pubblico;

☐ ha accesso a forme di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.) o ad altra forma di sostegno pubblico: _____ (specificare quale)

DICHIARA ALTRESI'

che nel proprio nucleo familiare risultano a carico:

nome _____ cognome _____ residente
_____ nato il _____
luogo _____ professione _____



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

nome _____ cognome _____ residente

_____ nato il _____

luogo _____ professione _____

nome _____ cognome _____ residente

_____ nato il _____

luogo _____ professione _____

nome _____ cognome _____ residente

_____ nato il _____

luogo _____ professione _____

Eventuali note: _____

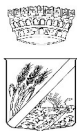
_____.

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà automaticamente diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Jolanda di Savoia, ____/____/2023

FIRMA _____



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Jolanda di Savoia al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Jolanda di Savoia 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 ai sensi della normativa vigente.