



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

AVVISO “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Premessa

Il Comune di Jolanda di Savoia, in attuazione dell’Ordinanza della Presidenza Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile del 29 marzo 2020, n. 658, istituisce quale misura temporanea e d’urgenza finalizzata a sostenere i nuclei familiari residenti sul territorio comunale ed in difficoltà economica a causa delle misure adottate per il contenimento dell’epidemia di Coronavirus i BUONI SPESA.

Il sostegno si esplica mediante l'erogazione diretta di buoni per la fornitura di generi alimentari o di prima necessità, al fine di fronteggiare la situazione straordinaria di disagio economico-sociale determinata dall'emergenza sanitaria.

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.

Soggetti destinatari dei “buoni spesa”

Sono considerati prioritariamente destinatari dei “buoni spesa” i nuclei familiari con lavoratori dipendenti, autonomi o titolari di partita IVA che dichiarino uno stato di bisogno derivante dall’interruzione o forte riduzione del reddito percepito a seguito dell'emergenza COVID 19 e che non siano già beneficiari di altra forma di sostegno pubblico.

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



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

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;

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);

Entità del Contributo

I buoni spesa sono determinati in un importo mensile che va da € 120,00 ad un massimo di € 300,00 per nucleo familiare, sulla base della seguente composizione del nucleo familiare:

- euro 120,00 per componente del nucleo familiare che si trovi nelle condizioni sopra citate;
- con una maggiorazione di euro 50,00 per ogni componente a carico del nucleo familiare;

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-comune-jolandadisavoia-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. I soggetti beneficiari individuati, a seconda delle singole necessità riceveranno buoni spesa nominativi del valore nominale di 20,00 e 50,00 euro cadauno.



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

Modalità di uso dei “buoni spesa”.

I buoni spesa sono utilizzabili esclusivamente per l'acquisto di prodotti alimentari o di prima necessità negli esercizi commerciali che abbiano espressamente aderito all'iniziativa;

Il punto vendita è tenuto a verificare che l'identità di coloro che utilizzano il buono spesa corrisponda a quella riportata nel buono stesso; pertanto l'utente dovrà presentarsi presso il punto vendita munito di un documento d'identità e Codice Fiscale e del buono spesa. I buoni spesa saranno spendibili solo presso gli esercizi operanti sul territorio del Comune ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità, con divieto di acquisto di alcolici e superalcolici.

La non veridicità del contenuto della dichiarazione e l'utilizzo fraudolento o irregolare dei buoni spesa comporterà l'immediata revoca del beneficio, il mancato riconoscimento del rimborso e la denuncia all'Autorità Giudiziaria per truffa aggravata o per qualsiasi fattispecie di reato dovesse emergere dai controlli.



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Sindaco del
Comune di Jolanda di Savoia

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare 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 all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, 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.34 del 6
aprile 2020 per l'accesso al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della
Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, 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)

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Emilia Romagna in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine, dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/_____;



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

|__| che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

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)

|__| ha perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Emilia Romagna in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine, dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data __/__/____;



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

|__| che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

DICHIARA ALTRESI'

che nel proprio nucleo familiare risultano a carico:

nome _____ cognome _____

residente _____ nato il _____

luogo _____ professione _____

nome _____ cognome _____

residente _____ nato il _____

luogo _____ professione _____

nome _____ cognome _____

residente _____ nato il _____

luogo _____ professione _____

nome _____ cognome _____

residente _____ nato il _____

luogo _____ professione _____

Eventuali note: _____



COMUNE DI JOLANDA DI SAVOIA

Cap 44037

Provincia di Ferrara

c.f. 00313290389

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, ___/___/2020

FIRMA _____

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.