



**REGIONE CALABRIA**  
**DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI**

**PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020**

**ASSE 10 – Inclusione sociale**

Obiettivo Specifico 9.1 “Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale”

Linea di Azione 9.1.3 “Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica”

**MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA**

**AVVISO PUBBLICO PER L’EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO E SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL’EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 DI CUI ALLA D.G.R. 44/2020 E D.D. N.6049 del 03/06/2020**

**Comune di Longobucco**

**AVVISO PUBBLICO per Ammissione Residuale Assegnazione misure di solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà previa presentazione ISEE, dando priorità ai redditi più bassi e nuclei familiari numerosi**

1. Vista la delibera n. 40 G.C. del 15.06.2020 ad oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 finanziata nell'ambito dell'Asse 10, O.S. 9.1, Azione 9.1.3 del PAC Calabria 2014-2020. Adesione del Comune di Longobucco ed approvazione Disciplinare di attuazione, Schema di convenzione e Linee guida/Schemi di avviso e modulistica con la quale il comune di Longobucco aderisce all’iniziativa per l’assegnazione dei buoni spesa
2. Vista la delibera n.47 G.C. del 20.07.2020 ad oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure per il sostegno e la solidarietà alimentare in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 Assunzione in bilancio del finanziamento della Regione Calabria decreto n.6049 del 03.06.2020
3. Vista la determina n.145 Area AA.GG ad oggetto: APPROVAZIONE AVVISO E MODULISTICA per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di Esercizi Commerciali, Farmacie e Parafarmacie, per l'utilizzo dei buoni spesa denominati "Misura di Solidarietà Calabria" di cui al DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CALABRIA N. 6049 DEL 03/06/2020. C.U.P. F43D20000570002
4. VISTE le Convenzioni firmate tra gli esercenti ed il Sindaco del Comune di Longobucco

5. Vista la determina n.152 Area AA.GG ad oggetto: MISURA DI SOLIDARIETÀ CALABRIA - APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO E SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 DI CUI ALLA D.G.R. 44/2020 E D.D. n. 6049 del 03.06.2020 CUP F43D20000570002 con scadenza fino alle ore 14:00 del 30.07.2020
6. Visto l'ulteriore AVVISO di proroga, regolarmente pubblicato sull'albo online e sui social che fanno riferimento al comune di Longobucco, delle domande dei nuclei familiari dalle ore 14:00 del 30.07.2020 e fino alle ore 14:00 del 28.08.2020
7. Tenuto conto che alla data del 28.08.2020, rispetto al contributo concesso dalla Regione Calabria, erano rimaste delle economie, sono state accettate ulteriori domande fino alle ore 14:00 del 18/09/2020, anche in considerazione di quanto stabilito dal bando alla voce Destinatari, istanze e modalità di concessione dei buoni spesa che cita testualmente: "Le istanze possono essere presentate a partire dalla data di pubblicazione dell'avviso e fino ad esaurimento delle risorse disponibili secondo i criteri di cui al presente disciplinare..."

Essendo alla data odierna, 2 ottobre 2020, rimasta una somma residuale, si è deciso di pubblicare un ulteriore avviso **per l'ASSEGNAZIONE Residuale, per come previsto dal bando riferito alle misure di solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà previa presentazione ISEE, dando priorità ai redditi più bassi e nuclei familiari numerosi**

**Gli interessati in possesso dei requisiti generali e alle norme sui contributi residuali, possono presentare domanda solo ed esclusivamente all'indirizzo e-mail [protocollo@pec.comunelongobucco.eu](mailto:protocollo@pec.comunelongobucco.eu)**

**Dalle ore 12:00 del 2 ottobre 2020 e non oltre le ore 14:00 di giorno 11 ottobre 2020**

**Solo in casi eccezionali è possibile presentare la domanda cartacea presso l'ufficio protocollo del Comune di Longobucco e nel pieno rispetto delle norme anti-covid**

**Il Resp. del Procedimento**

**F.to Dott.ssa Teresa Muraca**

**Il responsabile Area AA.GG**

**F.to Cav Dott. Natale Chiarello**

**N. repertorio albo online n. 261 del 2.10.2020**

**Istanza di Partecipazione**

**Comune di  
Longobucco**

**Area Affari  
Generali**

**Oggetto:** Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 del 03/06/2020

Avviso pubblico del Comune di Longobucco

**Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa ASSEGNAZIONE RESIDUALE  
In base all'ISEE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov.) (data)

Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(comune di residenza)

( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_  
(prov.) (indirizzo)

Recapiti:  
Telefono fisso/mobile \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC (facoltativa) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

**DICHIARA**

- ✓ che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ a carico del dichiarante, tutti come identificati in tabella:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapport o parentel a dichiaran te</i>
1				
2				

3				
4				
5				
6				
7				

- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ minori da 0 a 3 anni;
- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ disabili;
- che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato [*barrare e descrivere*]:

o perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, SPECIFICARE:

---

---

---

---

o sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni, SPECIFICARE: \_\_\_\_\_

---

---

---

o impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate, SPECIFICARE: \_\_\_\_\_

---

---

---

o altro, SPECIFICARE: \_\_\_\_\_

---

---

---

- di non avere percepito per il periodo di c.d. *lockdown* (09.03.2020 – 03.05.2020), alla presente data, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati; [*oppure*] di aver percepito alla presente data, per il periodo di c.d. *lockdown* (09.03.2020 – 03.05.2020), a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati, entro il limite di complessivi 780 euro, per un importo pari a € \_\_\_\_\_ a titolo di **[ipotesi di ammissione prioritaria]** [*oppure*]

- di avere percepito alla presente data, relativamente al mese di \_\_\_2020, a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare, redditi, contributi e/o sussidi, comunque denominati, nei limiti di 780,00 euro mensili e precisamente pari a € \_\_\_\_\_ a titolo di **[ipotesi di ammissione secondaria]** [*oppure*]

- di non rientrare in alcuna delle due ipotesi precedenti **[ipotesi di ammissione residuale]** (se comunque in possesso dei requisiti generali del precedente bando il richiedente potrà eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità, solo in via residuale ed in presenza di economie)

## SI IMPEGNA

- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e dall'Avviso pubblicato dal Comune di Longobucco;
- A conservare e ad esibire in caso di controllo la **fattura recante codice fiscale del titolare del buono**, da richiedere agli esercizi commerciali convenzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in caso di acquisto di farmaci, per i quali è previsto uno scontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria dell'acquirente, in l'acquisto avvenuto con tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria detraibile ai sensi del TUIR.

Alla presente allega:

ISEE in corso di validità

- copia di un valido documento di identità e codice fiscale;

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Longobucco al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma