



COMUNE DI CAPACI

EMERGENZA CORONAVIRUS

VADEMECUM PER LA DOMANDA BUONI SPESA

**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

COMUNE DI CAPACI
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE DI CAPACI

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____
Via _____, Codice Fiscale _____
Tel/Cell _____, (e-mail _____)
PEC _____, nella qualità di intestatario della scheda anagrafica
del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000
in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento
emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste
dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile
2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi
diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del 15/04/2020 del Comune di Acì Sant'Antonio, relativo alle
misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Acì Sant'Antonio;
- (contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____ (specificare l'importo);

intestatario della scheda anagrafica
art. 76 del D.P.R. 445/2000

.1

In questa sezione iniziale è consigliabile indicare il capofamiglia, in quanto membro a cui norme giuridiche o sociali attribuiscono autorità sugli altri.

A	no con
B	non den pen
C	(in pu a

.2

- la casella **A** va barrata nel caso in cui non si percepisca alcun reddito (da lavoro, da rendite o da proventi monetari a carattere continuativo);

- la **B** va barrata nel caso in cui non si percepiscano sostegni pubblici (come REI, NASPI, Indennità di mobilità, Reddito di cittadinanza, CIG, pensione etc);

- la **C** nel caso in cui si percepiscano sostegni pubblici, e in questo caso va specificata la cifra percepita (sommando, se del caso, le diverse cifre, ad esempio indicando la cifra dei precedenti buoni spesa, se percepita, a cui vanno sommati altri sostegni, nel caso in cui anche questi vengano percepiti).

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadini", di cui alle precedenti lettere A e B.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
...					

- tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. _____ quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di **BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE, BOMBOLE DEL GAS)**

come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data,

FIRMA

.....

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE

ti punti n.
del lavoro da intraprendere

.3

In questa sezione bisogna indicare la casella nella quale è stato scritto il nome del componente del nucleo familiare ritenuto idoneo quale soggetto da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale.