



**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).**

A fronte del trasferimento di fondi per l'assistenza alle famiglie in situazione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica Covid-19, D.L. 73/2021, sono riaperti i termini per la presentazione delle domande per l'assegnazione di un bonus. I criteri di seguito indicati sono stati approvati con determinazione del Responsabile del Settore affari generali e servizi alla persona nr. 720 del 10.12.2020.

**OGGETTO E BENEFICIARI:**

Il presente avviso è diramato in costanza della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del virus Covid-19 ed è volto a sostenere le famiglie, anche mononucleari in condizioni di assoluto momentaneo disagio.

Per accedere al sostegno economico, sotto forma di buoni spesa, è necessario presentare domanda, tramite l'apposito modulo e possedere i seguenti requisiti:

- A) residenza nel Comune di Sant'Oreste
- B) per i cittadini stranieri non appartenenti all'unione europea, il possesso di un regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- C) essere in carico ai servizi sociali Comunali e/o distrettuali, oppure
- D) di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da covid 19, previa autocertificazione soggetta a successiva verifica che ne attesti lo stato;
- E) **Che i componenti del nucleo familiare interessati dalla riduzione di reddito NON sono già percettori di sostegni pubblici:** Reddito di Emergenza, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, NASpI, Cassa Integrazione o **Se percettori dovranno autocertificare l'entità del sussidio.**

**CRITERI**

Il presente avviso è volto alla concessione delle card buono spesa mediante il riparto delle risorse disponibili, a scorrimento di graduatoria, fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda, da compilare su apposito modello, verrà resa sotto forma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 comprovante la condizione di indigenza, nonché la percezione di altri eventuali sussidi utilizzando lo schema allegato.

I soggetti interessati in possesso dei requisiti di cui sopra possono presentare domanda nella quale andranno indicati i requisiti di ammissione sopra specificati ed allegando alla stessa:

- un modello ISEE in corso di validità
- la copia di un documento di riconoscimento e/o permesso di soggiorno valido.

**Le domande prive della documentazione richiesta e /o non compilate in ognuna delle sue parti non saranno prese in considerazione.**

## **TERMINI DI PRESENTAZIONE**

La domanda per l'accesso al bonus alimentare può essere presentata dal giorno 5 luglio 2021 a giorno 19 luglio 2021 ed inviata via mail, UNICAMENTE all'indirizzo [servizisociali@santoreste.rm.gov.it](mailto:servizisociali@santoreste.rm.gov.it), alla pec dell'Ente [comunesantoreste@pec.it](mailto:comunesantoreste@pec.it) oppure a mano presso l'ufficio Protocollo dell'Ente nei giorni di apertura al pubblico Lunedì e Giovedì dalle 09.00 alle 15.30. Le domande pervenute per altri canali non saranno considerate.

**NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE LE DOMANDE PERVENUTE TRAMITE MODALITA' DIVERSE DA QUELLE INDICATE**

**NON VERRANNO VALUTATE LE DOMANDE PRIVE DI ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' O QUELLE NON COMPILATE ATTENTAMENTE IN OGNI SPECIFICA PARTE.**

## **IMPORTO DEL BUONO SPESA.**

Varia a seconda della composizione del nucleo familiare, secondo la seguente tabella:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	IMPORTO
NUCLEI 1 persona	€ 200,00
NUCLEI 2 persone	€ 300,00
NUCLEI da 3 a 4 persone	€ 400,00
NUCLEI con 5 persone o più	€ 500,00

## **CONTROLLI**

L'Amministrazione verificherà la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza, provvedendo al recupero delle somme erogate a alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione Comunale saranno trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679

## **INFORMAZIONI**

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno contattare gli Uffici Comunali mercoledì dalle 09.00 alle 12.30 e giovedì dalle 13.30 alle 17.00 al n. 0761578437

**Sant'Oreste \_30.06.2021**

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**(f.to Barbara BORDI)**





**COMUNE DI SANT'ORESTE**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

---

**Richiesta di contributi per misure urgenti di solidarietà alimentare**

Termini, modalità di partecipazione e informazioni dettagliate sono specificati nell'[avviso pubblicato sul sito istituzionale](#)

Al Sig. Sindaco del Comune di Sant'Oreste

Il/La sottoscritto/a

Nome \*

Cognome \*

Codice fiscale \*

Luogo di nascita \*

data di nascita \*

Formato: 05/12/2020

Residente in

Via/Piazza \*

Numero civico \*

Professione

Occupato \*

no

si

Tipologia dell'ultimo impiego \*

data conclusione dell'ultimo impiego \*

Formato: 05/12/2020

### **CHIEDE**

il riconoscimento di buoni spesa in favore del proprio nucleo familiare nell'ambito delle risorse previste nel Comune di Sant'Oreste in base al decreto legge 73/21 (cd. Decreto Sostegni Bis), recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 per coloro che rendono dichiarazioni infedeli o incomplete, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA QUANTO SEGUE**

1. Che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafica, nel periodo conseguente all'emergenza sanitaria da Coronavirus Covid-19, ha subito una riduzione tale da determinare un'effettiva difficoltà da parte del nucleo nel far fronte alla spesa per l'acquisto di generi alimentari o di beni di prima necessità

2. che la suddetta condizione è ancora in essere al momento della presentazione della presente domanda;

3. che la suddetta riduzione è determinata da una o più delle seguenti condizioni che interessano almeno uno dei componenti del nucleo familiare, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafica:

Motivi riduzione reddito \*

interruzione o riduzione dell'attività lavorativa in regime di lavoro autonomo (Partita Iva, altre categorie come liberi professionisti) o lavoro subordinato

grave malattia o decesso di un componente del nucleo familiare percettore del reddito principale

sospensione o revoca di una delle seguenti forme di sussidio quali: Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, NASpI, Cassa Integrazione

a seguito del Covid-19, conti corrente congelati e/o non disponibilità temporanea dei propri beni e/o assenza di strumenti di pagamento elettronici

**4. inoltre che il nucleo familiare, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafica, presenta una o più delle seguenti condizioni, in aggiunta a quelle indicate al punto precedente:**

Condizioni aggiuntive nucleo familiare

- nuclei familiari numerosi (composto da almeno un genitore e tre figli minori appartenenti alla stessa famiglia anagrafica) in situazione di fragilità economica
- nuclei mono-genitoriali in situazione di fragilità economica
- anziani soli con pensione minima o in assenza di pensione
- nuclei con disabili in situazione di fragilità economica

5. che al momento la riduzione del reddito interessa \*

- tutti i percettori di reddito del nucleo
- il principale percettore di reddito del nucleo
- uno o più percettori di reddito all'interno del nucleo, ma non il percettore principale
- uno o più percettori di reddito all'interno del nucleo, compreso il percettore principale

**6. Che i componenti del nucleo familiare interessati dalla riduzione di reddito NON sono già percettori di sostegni pubblici:** Reddito di Emergenza, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, NASpI, Cassa Integrazione;

- **Se percettori indicare l'entità del sussidio:**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. <b>Reddito di emergenza</b>     | € |
| 2. <b>Reddito di cittadinanza</b>  | € |
| 3. <b>Pensione di Cittadinanza</b> | € |
| 4. <b>NASpI</b>                    | € |
| 5. <b>Cassa integrazione</b>       | € |

(specificare se la stessa è liquidata regolarmente)

**Note:** \_\_\_\_\_

7. che il proprio nucleo familiare è composto complessivamente dai componenti indicati di seguito:

Numero componenti totali del nucleo familiare \*

Componenti di età superiore ai 18 anni

Componenti di età compresa tra gli 0 e i 3 anni

Componenti di età compresa tra i 4 e i 17 anni

8. che nessun altro componente del nucleo familiare, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafica, ha presentato domanda per il contributo di cui alla presente domanda

9. che i redditi del nucleo interessati dalla riduzione e/o interruzione sono/erano riconducibili a: \*

- lavoro autonomo
- lavoro subordinato
- pensione
- sussidi

**10. che per ogni necessità di comunicazione è possibile fare riferimento ai seguenti recapiti:**

Numero di telefono \*

Indirizzo e-mail

11. di essere domiciliato presso   
specificare solo se diverso dalla residenza. Via/piazza e numero civico

12. che il nucleo familiare: \*

- È attualmente in condizione di isolamento fiduciario o quarantena (per l'eventuale ritiro del contributo si renderà pertanto necessaria la consegna presso il domicilio)
- NON È attualmente in condizione di isolamento fiduciario o quarantena

13. Sono in possesso di attestazione ISEE in corso di validità \*

- no
- si

valore ISEE \* €   
esempio: 10000,00

15. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali pubblicata sul sito del Comune di Sant'Oreste e di prestare il relativo consenso informato.

Confermo tutte le dichiarazioni sopra riportate \*

- si

**FIRMA DEL DICHIARANTE**