



*Comune di Positano*

*Provincia di Salerno*

*Città Romantica*

Prot. N.

746

**AVVISO**  
**PER EROGAZIONE DI BUONI SPESA**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

**PREMESSO:**

- che con delibera di Giunta Comunale n. 158 del 29.12.2020 sono stati stabiliti i criteri di assegnazione delle risorse stanziare per la solidarietà alimentare, di cui all' allegato A), incaricando il Responsabile dei Servizi Sociali degli atti consequenziali, ivi compreso l'impegno di spesa;
- che con il suddetto provvedimento la Giunta Comunale ha stabilito, altresì, che in caso di insufficienza dei fondi verranno esclusi i richiedenti che avranno totalizzato un punteggio più basso;

VISTO il DECRETO-LEGGE 23 novembre 2020, n. 154 ad oggetto "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU Serie Generale n. 291 del 23-11-2020) con il quale sono stati assegnati ai Comuni i fondi per l'acquisizione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso esercizi commerciali contenuti nell'elenco pubblicato da ciascun comune nel proprio sito istituzionale, da assegnare a nuclei familiari in stato di bisogno per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali;

VISTA l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 avente ad oggetto "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

**AVVISA**

E' disposto che **i cittadini residenti nel territorio comunale** che sono in condizioni di disagio per l'emergenza Covid19 e che comunque hanno una situazione di difficoltà economica, possano accedere all'erogazione di buoni spesa secondo i criteri di cui all' allegato al presente Avviso ( **allegato A**)).

Gli interessati devono inoltrare istanza al Comune, pena l'esclusione, entro le ore **12.00** del giorno **08.02.2021**, mediante consegna manuale, previo appuntamento, all'Ufficio Protocollo del



*Comune di Positano*

*Provincia di Salerno*

*Città Romantica*

Comune di Positano tel. 089.8122514, oppure a mezzo PEC all'indirizzo:  
protocollo@pec.comunedipositano.it e/o a mezzo e-mail a:  
segreteria.sindaco@comune.positano.sa.it (in quest'ultimo caso va richiesta la conferma di  
lettura dell'e-mail ed attenderne l'esito positivo ai fini della validità dell'istanza di partecipazione,  
in caso contrario la medesima non sarà accolta) .

Il modulo di richiesta è allegato al presente avviso, che sarà pubblicato all'Albo Pretorio e sul  
sito istituzionale del Comune di Positano.

Positano, 18.01.2021



Il Funzionario Responsabile  
dell'area delle Attività Produttive e Sociali  
Dott. Vincenzo Buonocore

*Vincenzo Buonocore*

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE STANZIATE PER LA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE	
DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
Composizione nucleo familiare	1 punto per ogni componente fino a max 8 punti
Nucleo familiare con minori fino a 10 anni	3
Presenza nel nucleo familiare di invalidi civili al 100%	3
Nessun sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)	5
Nessuna pensione di cittadinanza o altro istituto pensionistico o assicurativo	1
Nucleo familiare monoreddito	2
Stato di indigenza a carico dei Servizi Sociali	2

**IMPORTI ASSEGNATI SULLA BASE DEL PUNTEGGIO TOTALIZZATO:**

DA 1 A 10 PUNTI = BUONO DA € 100

DA 11 A 18 PUNTI = BUONO DA € 200

DA 19 A 24 PUNTI = BUONO DA € 300

Al Signor Sindaco del COMUNE di  
POSITANO

**Oggetto :** Fondo per la solidarietà alimentare. Richiesta di ammissione al beneficio.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, alla via  
\_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare, risultante dallo Stato di Famiglia, è così composto:

N.D.	GENERALITA'	NASCITA'	RELAZIONE DI PARENTELA
1	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
2	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
3	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
4	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
5	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
6	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
7	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	
8	Nome _____ Cognome _____	Luogo _____ Data _____	

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti (**barrare** lettera/e corrispondente/i):

a)	Minori fino a 10 anni
b)	Invalidi civili al 100%

- o di trovarsi altresì in una delle seguenti situazioni di disagio (**barrare** lettera/e corrispondente/i) :

a)	Non percettore di nessun sostegno pubblico (reddito di cittadinanza , Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
b)	Non percettore di pensione di cittadinanza o altro istituto pensionistico o assicurativo;
c)	Il proprio nucleo familiare è monoreddito
d)	Di essere in stato di indigenza a carico dei <b>Servizi Sociali</b>

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

Si allega alla presente documento di identità in corso di validità