



*Comune di Positano*

*Provincia di Salerno*

*Città Romantica*

Prot. N. **15350**

## **AVVISO**

### **PER EROGAZIONE DI BUONI SPESA**

#### **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

#### **PREMESSO:**

- che con delibera di Giunta Comunale n. 142 del 21.09.2021 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;

#### **EVIDENZIATO:**

- che con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario da COVID-19, inizialmente stabilito per un periodo di sei mesi ed in seguito prorogato con distinti e successivi provvedimenti governativi;
- che nell'anno 2021, con delibere del Consiglio dei ministri del 13 gennaio e del 21 aprile 2021 lo stato di emergenza sanitaria sul territorio nazionale è stato prorogato fino al 31 luglio 2021;
- che con D.L. 23/07/2021, n. 105 lo stato di emergenza è stato da ultimo ulteriormente prorogato al 31 dicembre 2021;

**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,



*Comune di Positano*

*Provincia di Salerno*

*Città Romantica*

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 **10.12.2021** mediante consegna manuale all'Ufficio Protocollo del Comune di Positano oppure a mezzo PEC all'indirizzo: [protocollo@pec.comunedipositano.it](mailto:protocollo@pec.comunedipositano.it) .

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

Positano, 22.11.2021



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

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

o 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 _____	

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

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

o che il proprio nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni (**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)	E' 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

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, Nاسpi, 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 15 PUNTI = BUONO DA € 200

DA 16 PUNTI IN POI = BUONO DA € 300