



COMUNE DI TERRAVECCHIA
Provincia di Cosenza
Area Amministrativa e Polizia Municipale

Via Garibaldi, 18 – 87060 Terravecchia (CS)

Tel. 098397013 – Fax 098397197

www.comune.terravecchia.cs.it

TERRAVECCHIA 03-04-2020 Prot. n. 1021

AVVISO PUBBLICO
SI RENDE NOTO CHE

Preso atto dell'emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del Virus Covid -19 e le ripercussioni economiche connesse alle misure di contenimento;

Vista l'Ordinanza di Protezione Civile n. 658 del 28/03/2020, con la quale è stata assegnata al Comune di Terravecchia la somma di **Euro 7.416,56** per **Buoni Spesa** utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità (farmaci ecc.) presso gli esercizi commerciali che hanno manifestato l'adesione e di cui all'elenco sotto riportato.

- = FARMACIA FONSI – VIA S. VENERE
- = IL FORNO DELLE MERAUVIGLIE di Tangari Enzo – VIA GARIBALDI
- = MACELLERIA di Tallerico Domenico – VIA VITTORIO EMANUELE

Che la medesima ordinanza stabilisce che il Comune individua la platea dei beneficiari e il relativo contributo tra i **nuclei familiari** più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza da virus COVID-19 e tra quelli **in stato di bisogno**, con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico (Redd. Cittadinanza, Redd. Inclusione, Naspi –Ind. Disoccup., indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni di ogni categoria, ecc.). Sono esclusi i dipendenti pubblici, i dipendenti di altri enti, i dipendenti privati che continuano a percepire uno stipendio, i pensionati con assegno mensile superiore a € 280,00, i titolari di Partita IVA.

Che, in base alla composizione anagrafica dei nuclei familiari presenti in Comune, stabilita una percentuale equa del 19% di nuclei finanziabili, l'importo e la ripartizione dei buoni spesa è determinata in: € 71,33 per complessivi n. 35 nuclei con una persona; € 120,00 per complessivi n. 21 nuclei familiari con due persone; € 160,00 per complessivi n. 15 nuclei familiari con tre o più persone.

Con delibera di G.C. n. 20 del 02/04/2020 è stata autorizzata l'erogazione straordinaria di buoni spesa, in favore di nuclei familiari con disagio economico e residenti nel Comune di Terravecchia che non ha accumuli bancari o postali a qualsiasi titolo superiori a Euro 7.000,00 e in base al numero dei componenti così sotto elencati:

- | | |
|--|--------------------------|
| A) nucleo composto da una persona | buono spesa di € 71,33; |
| B) nucleo composto da due persone | buono spesa di € 120,00; |
| C) nucleo composto da tre o più persone | buono spesa di € 160,00; |

In possesso dei seguenti requisiti:

- ai nuclei familiari di cui alla lettera **A** con reddito mensile fino a € 280,00;
- ai nuclei familiari di cui alla lettera **B** con reddito mensile fino a € 550,00;
- ai nuclei familiari di cui alla lettera **C** con reddito mensile fino a € 1.100,00;

Gli interessati possono scaricare il modulo di domanda dal sito del Comune: www.comune.terravecchia.cs.it

La domanda, compilata in ogni parte, **a pena di esclusione**, deve pervenire al seguente indirizzo e-mail: servdemterravecchia@tin.it o consegnata al protocollo dalle ore 9.00 alle ore 12.00 da lunedì a venerdì.

E improrogabilmente entro il termine di **VENERDI' 17 APRILE 2020**

I buoni spesa saranno erogati, fino ad esaurimento della somma di € 7.416,59, secondo l'elenco di priorità reddituale e in caso di parità seguendo l'ordine di arrivo delle domande. I beneficiari dovranno spenderli entro il 30.05.2020.



IL RESPONSABILE DELL'AREA
 (Michela Tursi)

Michela Tursi

ALLEGATO "B"

AL COMUNE DI TERRAVECCHIA (CS)

OGGETTO: COVID-19- RICHIESTA BUONO SPESA

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____

il _____ Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel n. _____ Carta Identità n. _____ del _____ Rilasciata da _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 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.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;

DICHIARA

che il nucleo familiare è composto oltre al sottoscritto da:

N°	COGNOME - NOME	NASCITA	CODICE FISCALE	ATTIVITA'
1				
2				
3				
4				
5				

- che nessun altro componente del nucleo ha fatto né farà richiesta per il presente buono;
- che il nucleo familiare non ha accumuli bancari o postali a qualsiasi titolo superiori a Euro 7.000,00;
- che i componenti del nucleo familiare sono assegnatari dei seguenti sostegni pubblici (Redd. Cittadinanza, Redd. Inclusione, Naspi -Ind. Disoccup., indennità di mobilità, cassa integrazione, pensioni di ogni categoria, ecc.). **Indicare:**
 - Nome _____ Tipologia _____ Importo mensile € _____ ;
 - Nome _____ Tipologia _____ Importo mensile € _____ ;
 - Nome _____ Tipologia _____ Importo mensile € _____ ;
 - Nome _____ Tipologia _____ Importo mensile € _____ ;

I suddetti punti devono essere barrati tutti, qualora sussistano i requisiti, pena l'esclusione della domanda.

CHIEDE

L'erogazione del Buono Spesa da spendere per esigenze alimentari o beni di necessità (farmaci ecc.).

DICHIARA

= Di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono perseguibili penalmente e che il Comune verificherà quanto dichiarato.

= Di essere consapevole che la presente domanda non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

= Di essere informato, ai sensi del D.Lgs, 196/03 sul trattamento dei dati personali e che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al procedimento connesso alla presente domanda.

FIRMA

Terravecchia _____
