



COMUNE DI BERZO INFERIORE

Provincia di Brescia

AVVISO BUONI SPESA – SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

PREMESSO:

- che a seguito delle forti difficoltà indotte o aggravate dall'emergenza epidemiologica da Covid 19 è necessario dare un concreto aiuto ai nuclei familiari in stato di disagio socio-economico, impossibilitati a soddisfare le primarie esigenze di vita;
- che il comune di Berzo Inferiore ha inteso attivare una misura volta ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dalla congiuntura negativa, mediante l'acquisizione di generi alimentari e generi di prima necessità secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020;
- che è necessario individuare, attraverso i propri Servizi Sociali, i beneficiari della misura ed il relativo contributo.

È INDETTO

un Avviso per l'individuazione dei nuclei familiari in particolari condizioni di disagio, ai quali verrà erogato un buono spesa del valore di seguito specificato:

- a) euro 200 per nuclei individuali;
- b) euro 300 per nuclei con due persone;
- c) euro 50 per ogni persona in più per ogni componente aggiuntivo

e fino ad un massimo di euro 500 a nucleo familiare.

Il buono viene erogato esclusivamente per singolo nucleo familiare anagrafico.

Il buono viene erogato **UNA TANTUM** e non in maniera continuativa.

Per i nuclei familiari che percepiscono già sovvenzioni/contributi di importo pari o superiore a euro 300 mensili il valore del buono viene ridotto del 50%.

L'erogazione avverrà a sportello fino al raggiungimento dell'importo stanziato.

1) REQUISITI

L'Avviso è rivolto ai nuclei familiari residenti o domiciliati sul territorio del comune di Berzo Inferiore (anche persone singole) che in questo momento specifico di emergenza non abbiano capacità di spesa necessaria a far fronte alle spese alimentari di prima necessità.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

2) DOCUMENTAZIONE

La domanda, da redigere secondo l'allegato modulo, deve essere presentata:

- online al seguente indirizzo mail: ruggero.bontempi@comune.berzo-inferiore.bs.it con oggetto **BUONI SPESA**;



COMUNE DI BERZO INFERIORE

Provincia di Brescia

- tramite via Whatsapp come file immagine (dalle 9.00 alle 12.00 dal lunedì al venerdì) al numero 339 128 7875 indicando **RICHIESTA ACQUISIZIONE DOMANDA BUONI SPESA**. L'invio con questa modalità non prevede una risposta da parte del ricevente;
- imbucata nella cassetta delle lettere appositamente dedicata appesa a fianco della porta d'ingresso del municipio.

Per chi non riuscisse a scaricare il modulo dalle pagine istituzionali internet del Comune di Berzo Inferiore sono disponibili dei moduli cartacei in un contenitore all'ingresso del municipio.

Successivamente si verrà contattati da un operatore dell'Ufficio Servizi Sociali.

3) MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Le domande **devono essere presentate a partire dal giorno venerdì 03.04.2020 fino a mercoledì 08.04.2020** e saranno valutate a sportello fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

4) CONTROLLI

Il Comune di Berzo Inferiore effettuerà idonei controlli a campione sulle dichiarazioni rese, disponendo nei casi accertati di falsa dichiarazione la decadenza del beneficio e la denuncia all'Autorità Giudiziaria.

5) INFORMAZIONI

L'Avviso, il modulo e l'elenco dei commercianti che hanno aderito all'iniziativa sono disponibili sul sito www.comune.berzo-inferiore.bs.it.

Il sindaco
Ruggero Bontempi

Al Comune di _____

Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____ residente in _____ Via/Piazza _____ n. civico _____ Recapito telefonico: _____, mail _____

CHIEDE

Di poter usufruire dell'erogazione generi alimentari di prima necessità secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 a favore del proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA PER SE E I COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

che la composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

N°	Rapp. di parent.	Cognome e Nome
1		
2		
3		
4		
5		

di non essere in grado in questo momento di fare fronte all'acquisto di generi alimentari di prima necessità per mancanza di disponibilità economiche.

che utilizzerà il buono sociale di spesa presso i seguenti negozi: _____ di cui all'elenco fornito dall'Amministrazione Comunale

di essere percettore di contributi/sovvenzioni continuative di importo pari o superiore a euro 300 mensili

di non essere percettore di contributi/sovvenzioni continuative di importo pari o superiore a euro 300 mensili

Luogo _____ data _____

FIRMA _____

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo _____ data _____

FIRMA _____