



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**RIAPERTURA DEI TERMINI DELL' AVVISO PUBBLICO "MISURE DI SOSTEGNO
ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020"-
SCADENZA TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDE 15/06/2020**



COMUNE DI FIUMEDINISI

CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA

P.IVA/Codice Fiscale 00352170831

www.comune.fiumedinisi.me.it

comune.fiumedinisi@legalmail.it

Codice Postale 98022

Tel. 0942/771001 - Fax 771292

AVVISO PUBBLICO

Richiamata la nota prot. N. 1176 del 24.04.2020 dell'Assessorato alla Famiglia, delle Politiche Sociali del lavoro- Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, che prevede le istruzioni per l'utilizzo delle risorse messe a disposizione da Programma Operativo FSE Sicilia 2014/2020 (Asse 2 Inclusionione Sociale – Priorita' di investimento 9 , i) – Obiettivo Specifico 9.1- Azione di Riferimento 9.1.3. e l'ulteriore nota prot. N. 12323 del 30/04/2020 di rettifica della nota richiamata contenente ulteriori istruzioni operative;

Preso atto delle ulteriori istruzioni operative, che fanno seguito alla pubblicazione in GURS della Finanziaria regionale, e che ufficializzano la possibilita' di pagare con questi fondi anche utenze domestiche (luce, gas) ed affitti-

SPESE AMMISSIBILI:

Le categorie di spese ammissibili sono le seguenti:

- a) Alimenti;
- b) Prodotti farmaceutici;
- c) Prodotti per l'igiene personale e domestica;
- d) Bombole del gas;
- e) Dispositivi di protezione individuale;

- f) Pasti pronti;
- g) Utenze domestiche di luce e gas;
- h) Canone di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative.

I pagamenti delle utenze domestiche di luce e gas, nonché dei canoni di locazione di prima abitazione, regolarmente registrati, devono avvenire solo in forma diretta ad opera dei comuni.

Preso atto della necessità di meglio efficientare le distribuzioni dei buoni spesa agli aventi diritto secondo le nuove direttive regionali

SI COMUNICA

Che la riapertura dei termini per l'ASP, assegnazione dei BUONI SPESA / VOUCHER PER L'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA, PAGAMENTO UTENZE DOMESTICHE (Luce e Gas) nonché dei CANONI DI LOCAZIONE di prima abitazione, regolarmente registrati, e' stata prorogata al **15.06.2020 ore 18,00-**

RESTA INTESO

Che, al fine di aggiornare l'elenco dei destinatari, OGNI EVENTUALE MODIFICA, PEGGIORATIVA O MIGLIORATIVA, INTERVENUTA NEL POSSESSO DEI REQUISITI, SUCCESSIVAMENTE AL PRIMO MESE DI RIFERIMENTO, DEVE ESSERE COMUNICATA DAL DESTINATARIO STESSO AL COMUNE OPPURE VERRA RILEVATA DAL COMUNE STESSO.

Per informazioni:

sito istituzionale www.comune.fiumedinisi.me.it, si potrà altresì contattare l'ufficio dei servizi sociali 0942/771001 per ricevere ogni utile informazione.

prioritariamente a mezzo e-mail/PEC agli indirizzi:

servizisociali@comune.fiumedinisi.me.it – comune.fiumedinisi@legalmail.it;

oppure,

solo in caso di estrema difficoltà ad inviare e-mail / PEC, mediante prenotazione telefonica, chiamando il Comune ai numeri: 0942/771001 – 334.8267183 – 347.1642102 - 346.0286845.

Fiumedinisi, 25/05/2020.



Il Sindaco
Dott. Giovanni De Luca



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
 AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
 DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
 E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE di FIUMEDINISI

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____, Via _____, Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____, (e-mail _____, PEC _____), nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 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. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del _____ del Comune di Fiumedinisi, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di _____ (specificare il Comune);
- (contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a _____ € (specificare l'importo);

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate “prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza”, di cui alle precedenti lettere A e B.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
...					

- tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PASTI PRONTI, UTENZE DOMESTICHE DI LUCE E GAS, CANONI DI LOCAZIONE DI PRIMA ABITAZIONE, LIMITATAMENTE ALLE SUPERFICI ABITATIVE)

come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data,

FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE