



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19  
A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020  
AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,  
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020,**

**D.D.G. n. 129 dell' 01 febbraio 2021 – Allegato n. 2**

**CIP: 2017POCSICILIA1/10/9.1/7.1.1/0048**

**CUP: B11B21003620002**



**COMUNE DI CAMPOFRANCO**

*Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta*  
**PAESE PER LA PACE E PER LA VITA**

**AVVISO PUBBLICO**

**Riapertura dei termini**

**Vista** la Delibera di G.M. n. 42 del 07/07/2021 avente per oggetto “Misure di sostegno all'emergenza socio -assistenziale da covid - 19 a valere del poc 2014/2020, in attuazione dell'art. 9, comma 2, l.r. 12 maggio 2020, n. 9, e della delibera di giunta regionale n. 574 del 15/12/2020 - d.d.g. n. 129 dell'01 febbraio 2021 - assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro - dipartimento della famiglia e delle politiche sociali - assegnazione risorse al responsabile dell'area amministrativa”;

**Vista** la Determinazione AA n. 322 del 13/07/2021 avente ad per oggetto “Misure di sostegno per l'emergenza socio -assistenziale da covid - 19 ai sensi della deliberazione della giunta regionale siciliana n. 574/2020 - d.d.g. n.129/2021. (quota POC) - d.d.g. n. 130/2021 - impegno di spesa” con la quale è stata impegnata la somma di € 17.622,00, quale quota POC Sicilia 2014/2020 prima tranche;

**Vista** la Determinazione AA n. 407 del 23/09/2021 avente per oggetto “Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da covid 19 a valere del Poc Sicilia 2014/2020. Approvazione modelli avvisi e istanze. CIP: 2017PocSicilia1/10/9.1/7.1.1/0048 - CUP: 11B21003620002”;

**Visto** l'Avviso Pubblico del 7/10/2021, rivolto ai nuclei familiari che hanno richiesto i buoni spesa in quota POC Sicilia 2014/2020, con scadenza 2/11/2021;

**Considerato** che per quanto sopra, al fine di utilizzare la restante prima tranche disponibile quale quota POC Sicilia 2014/2020, a favore dei nuclei familiari disagiati che presentano i requisiti di accesso al presente avviso previa dichiarazione sulle condizioni socio-economiche riferite al mese di Marzo 2022;

Per quanto in premessa;

**SI RENDE NOTO**

Che il **COMUNE DI CAMPOFRANCO** riapre i termini per la presentazione delle istanze a favore dei soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno a causa dell'emergenza socio-assistenziale da CODIV-19, in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG n. 129 dell'01/02/2021 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, è disposta:

**l'assegnazione di BUONI SPESA / VOUCHER PER L'ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA', di cui al seguente elenco:**

**a) alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti;**

**nonché il pagamento in forma diretta da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di:**

**b) utenze domestiche di luce e gas;**

**c) canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative;**

a valere sulle risorse messe a disposizione dal POC SICILIA 2014-2020.

I buoni spesa/voucher e i pagamenti per singolo nucleo familiare hanno un valore unitario massimo di:

- 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.

I buoni spesa/voucher e i pagamenti saranno corrisposti per il periodo dell'emergenza e, comunque, fino ad esaurimento dell'importo assegnato al Comune, ai nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno, con le seguenti modalità e condizioni:

- l'istanza potrà essere validamente presentata dall'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare, residente nel Comune, il cui nucleo familiare presenta le seguenti condizioni:
  - a) non percepisce alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
  - b) non risulta 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) nucleo familiare destinatario di 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 inferiore rispetto ai valori unitari sopra riportati; in tal caso, allo stesso potrà essere attribuita la differenza tra l'importo massimo previsto dal presente Avviso e l'importo percepito a valere sui precedenti benefici;
- 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 parametri economici prima indicati;
- 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).

Il modello di istanza con dichiarazione (sotto riportata in modalità editabile) deve pervenire al Comune entro **VENERDI 25 MARZO 2022**, e può provvedersi, prioritariamente a mezzo PEC all'indirizzo PEC: [comune.campofranco.cl@legalmail.it](mailto:comune.campofranco.cl@legalmail.it) oppure, solo in caso di estrema difficoltà ad inviare PEC, mediante consegna brevi manu all'ufficio protocollo del comune di Campofranco sito in Via Piave n. 94.

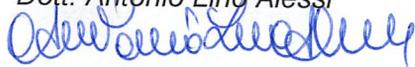
Il Comune condurrà verifiche a campione sulla veridicità delle istanze ricevute. Eventuali false dichiarazioni, oltre rispondere del reato di falso alle autorità competenti, faranno perdere al nucleo familiare destinatario ogni diritto in relazione al presente Avviso con obbligo di restituzione delle somme percepite.

Chiunque abbia difficoltà a compilare l'istanza, potrà, eventualmente, rivolgersi alle Associazioni del Terzo Settore e di Volontariato ubicate nel Comune, che potranno inviare la stessa istanza su delega del richiedente.

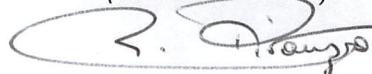
**11 MAR. 2022**

Campofranco, Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile  
dell'Area Amministrativa  
Dott. Antonio Ling Alessi



IL SINDACO  
(Rosario Pitanza)





**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19  
AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,  
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020,  
A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020**

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

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

**AI COMUNE di C A M P O F R A N C O**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, 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 in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG. n. 129 dell'01/02/2021 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 Campofranco, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

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

<b>A</b>	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
<b>B</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.);
<b>C</b>	(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

(contrassegnare una o più lettere d'interesse nel seguente prospetto)

l'assegnazione di **BUONI SPESA/VOUCHER PER ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'** di cui al seguente elenco:

- a) 

	<b>alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti</b>
--	---

il **PAGAMENTO IN FORMA DIRETTA** da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di:

- b) 

	<b>utenze domestiche di luce e gas</b>
--	--
- c) 

	<b>canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative</b>
--	--

come previsto dal citato art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG. n. 129 dell'01/02/2021 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo dei buoni spesa/voucher 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**