



CITTA' DI MELENDUGNO

Provincia di Lecce

Piazza Risorgimento, 24 CAP 73026 Tel. 0832832111 Fax 0832832545 [http:// www.comune.melendugno.le.it](http://www.comune.melendugno.le.it)

EMERGENZA SANITARIA PER VIRUS COVID-19 MISURE DI PROTEZIONE SOCIALE

AVVISO PER LE RICHIESTE DI SOSTEGNO ECONOMICO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AMMINISTRAZIONE GENERALE

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 443 del 2-04-2020 avente ad oggetto *"Assegnazione ai Comuni di € 11.500,00,00 per interventi urgenti ed indifferibili di protezione sociale in favore di persone in grave stato di bisogno sociale"*, con la quale sono stati assegnati al Comune di Melendugno € 29.074,32, per venire incontro ai nuclei familiari bisognosi che subiscono i gravi effetti economico-sociali derivanti dall'epidemia Covid-19;

VISTA la deliberazione della Giunta comunale n. 78 DEL 16-06-2020, con la quale vengono definiti i criteri di erogazione dei contributi previsti dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 443-2020 suddetta,

A V V I S A

Che gli interessati potranno presentare domanda di contributo esclusivamente on line collegandosi al seguente indirizzo internet: <https://www.cartaspesa.it/richiesta-buoni-spesa-comune-melendugno/> **entro il 4-09-2020.**

I criteri fissati dalla Giunta comunale per l'erogazione dei contributi sono i seguenti:

Fascia reddito del nucleo familiare pari a zero: € 80,00 per componente del nucleo familiare quale risultante all'anagrafe della popolazione residente;

Fascia reddito del nucleo familiare pari o inferiore ad € 500,00/mensili: € 60,00 per componente del nucleo familiare quale risultante all'anagrafe della popolazione residente;

Fascia reddito del nucleo familiare pari o inferiore ad € 800,00/mensili: € 40,00 per componente del nucleo familiare quale risultante all'anagrafe della popolazione residente.

Per reddito deve intendersi quello da lavoro dipendente, autonomo o derivante da forme di sostegno pubblico e deve riferirsi all'intero nucleo familiare.

Condizione ulteriore per l'ottenimento del beneficio, oltre ai requisiti di cui sopra, è quello di non detenere, alla data del 31-07-2020, disponibilità finanziaria (depositi bancari, postali, buoni

fruttiferi o similari) pari o superiori ad Euro 5.000,00. Tale limite è suscettibile di un aumento pari a € 500,00 per ogni componente del nucleo familiare successivo al primo.

I criteri di cui sopra, in assenza di esplicito atto deliberativo, si applicheranno in caso di - assegnazioni di ulteriori risorse da parte di Enti pubblici.

Qualora l'evasione delle domande dovessero comportare il superamento dei fondi assegnati al Comune, si procederà ad una decurtazione proporzionale dei benefici da corrispondere e sempre applicando i criteri di cui sopra. Salvo diversa determinazione di quest'Amministrazione da adottare con apposita deliberazione di Giunta.

Il beneficio agli aventi diritto sarà corrisposto in moneta elettronica e potrà essere speso, sempre in forma elettronica, presso gli esercizi che stipuleranno con il Comune apposita convenzione.

Possono presentare istanza cittadini con residenza anagrafica nel Comune di Melendugno. L'istanza deve essere presentata da un solo componente per nucleo familiare.

L'Amministrazione nel caso di risorse residue o non utilizzate, potrà ripetere l'iniziativa applicando, laddove possibile, i criteri di cui sopra, con riserva di modificarli e/o adattarli con eventuale successivo atto.

Il presente avviso è affisso all'albo pretorio on line del Comune di Melendugno e pubblicato sul sito istituzionale.

Melendugno, 17-08-2020

Responsabile del Servizio
Amministrazione Generale
Dr. Salvatore Gabrieli

Firma autografa omessa art. 3 D.Lgs. n. 39-93

RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO – EMERGENZA COVID-19

(Deliberazione Giunta Regionale n. n. 443 del 2-04-2020 Deliberazione della Giunta comunale n. 78-2020)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Melendugno alla via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ n. telefono _____

indirizzo mail _____

CHIEDE

la concessione del contributo economico per grave stato di bisogno sociale al proprio nucleo familiare ed, a tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445:

- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato per l'iniziativa di cui alla presente medesima domanda presso Codesto Comune;
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Stato occupazionale

- di essere residente nel Comune di Melendugno alla data di presentazione della domanda;

DICHIARA inoltre:

(barrare la propria condizione)

☐ che nessun componente della famiglia percepisce reddito da lavoro dipendente, autonomo o beneficia di alcun tipo di sostegno erogato da Enti pubblici: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Reddito di Emergenza, Naspi e/o altri ammortizzatori sociali, quali ad. es. cassa integrazione, pensioni sociali e di invalidità, Reddito di Dignità o altre misure di sostegno;

☐ che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) alla data della presente percepisce un reddito di importo pari

a _____ (massimo € 500,00) (indicare il tipo di reddito: _____);

☐ che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia (indicare nome e cognome _____) alla data della presente percepisce un reddito di importo pari a _____ (massimo € 800,00) (indicare il tipo di reddito: _____);

☐ essere inoccupato o disoccupato;

☐ che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia **non** detiene alla data del 31.07.2020 disponibilità finanziaria (depositi bancari, postali, buoni fruttiferi o similari) pari o superiore a € 5.000,00;

☐ che il sottoscritto e/o altro componente della famiglia detiene al 31.07.2020 disponibilità finanziaria (depositi bancari, postali, buoni fruttiferi o similari) pari ad € _____;

Altro (specificare) _____.

_____, li _____

IL DICHIARANTE

Si allega documento di identità del sottoscritto in corso di validità

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge.

_____, li _____

IL DICHIARANTE
