



CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

TELEFONO: 0823/874032 - TELEFAX: 0823/877400 - P.E.C. : protocollo@pec.comunedisparanise.it

AVVISO

DISTRIBUZIONE PRODOTTI ALIMENTARI

Vista la Delibera di G.C. n. 153/2017, esecutiva a norma di legge, con la quale si aderisce all'iniziativa denominata "Condividere i bisogni per condividere il senso della vita", per la distribuzione di prodotti alimentari ai soggetti bisognosi del territorio comunale; In esecuzione della determina n. 02 del 11/01/2019;

SI RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la distribuzione di prodotti alimentari a nuclei familiari che siano in possesso dei seguenti requisiti per l'anno 2019:

- Residenza nel Comune di Sparanise;
- ISEE anno 2019, del nucleo familiare richiedente non superiore ad € 3.000,00.

Le istanze pervenute saranno valutate dai Servizi Sociali del Comune di Sparanise, al fine di verificarne l'ammissibilità al beneficio.

Nel caso in cui le disponibilità risultino insufficienti a soddisfare tutte le richieste pervenute, per individuare i beneficiari sarà redatta apposita graduatoria sulla base dei seguenti criteri:

ISEE		PUNTI
DA € 0,00	AD € 1.000,00	10
DA € 1.000,01	AD € 2.000,00	7
DA € 2.000,01	AD € 3.000,00	5

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE	PUNTI
NUCLEO MOGOGENITORIALE	1
PER OGNI FIGLIO MINORE	1 FINO AD UN MASSIMO DI 4
PER OGNI COMPONENTE DISABILE	2 FINO AD UN MASSIMO DI 4

In caso di parità di posizione si terrà conto, prioritariamente, del numero dei figli minori a carico e, in caso ulteriore parità, della numerosità del nucleo familiare.

La durata del beneficio è legata al mantenimento dei requisiti sopra descritti. Nel caso di venir meno dei requisiti, il beneficiario è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio Servizi Sociali.

Gli interessati devono presentare apposita istanza all'Ufficio Protocollo del Comune di Sparanise entro e non oltre il 15/02/2019, corredata dai seguenti allegati:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare del richiedente;
- Attestazione ISEE, anno 2019, con allegato DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) del nucleo familiare;
- Eventuale certificazione attestante la presenza di componente disabile (riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92).

La modulistica relativa alla domanda potrà essere ritirata presso l'Ufficio Servizi Sociali di questo Comune o scaricata dal sito web del Comune.

Sparanise 16/01/2019

Il Responsabile del Servizio
(D.ssa Daniela ROCCO)

Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari
Autocertificazione

Oggetto: richiesta prodotti alimentari Anno 2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Provincia (____) il _____ C.F. _____ e residente in _____
alla via _____ n. _____ cap _____ provincia (____) professione _____
telefono casa _____ cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

per la propria famiglia i prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco Alimentare Campania ONLUS, dall'Ente Comune di Sparanise a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione.

DICHIARA

il sottoscritto/a, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

Che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:

Coniuge _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____

Il _____ C.F. _____ residente in _____

alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____

Il _____ C.F. _____ residente in _____

alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

Figlio/a _____ nato/a a _____

Il _____ C.F. _____ residente in _____

alla via/piazza _____ n. _____ CAP _____ prov.(____)recapito _____

3- eventuali persone a carico:

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Il _____ C.F. _____

residente in _____ alla via/piazza _____ n. _____

CAP _____ prov.(____) recapito _____

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Il _____ C.F. _____

residente in _____ alla via/piazza _____ n. _____

CAP _____ prov.(____) recapito _____

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Il _____ C.F. _____

residente in _____ alla via/piazza _____ n. _____

CAP _____ prov.(____) recapito _____

si allega alla presente richiesta:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare del richiedente;
- Attestazione ISEE anno 2019, con allegato DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) del nucleo familiare;
- Eventuale certificazione attestante la presenza di componente disabile (riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92).

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data ____/____/____

FIRMA
