



# 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

Viste le Delibere di G.C. n. 78/2016 e n. 10/2017, esecutive a norma di legge, con la quali 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. 40 del 17/01/2017;

### 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 2017:

- Residenza nel Comune di Sparanise;
- ISEE anno 2017, del nucleo familiare richiedente non superiore ad € 4.500,00.

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
DA € 3.000,01	AD € 4.000,00	3
DA € 4.000,01	AD € 4.500,00	1

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE	PUNTI
NUCLEO MOGONENITORIALE	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 **03/02/2017**, 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 2017, 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 20/01/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
(DOTT.SSA ANNARITA REBUZZI)

Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari  
Autocertificazione

**Oggetto: richiesta prodotti alimentari Anno 2017**

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 2017, 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

\_\_\_\_\_