



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. 1 del 8.1.2020;

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 2020:

- Residenza nel Comune di Sparanise;
- ISEE anno 2020, 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 MOGENTORIALE	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 **30.01.2020**, 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 2020, 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.

Il Responsabile del Servizio
Dr. Pietro Santillo

Oggetto: richiesta prodotti alimentari -Anno 2020

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 il proprio nucleo familiare i prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco Alimentare Campania ONLUS, dal Comune di Sparanise a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 , che il proprio nucleo familiare è in possesso di un ISEE non superiore ad € 3000,00 e che oltre al/alla sottoscritto/a è composto dalle seguenti persone:

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

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 _____

- eventuali persone a carico:

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ Il _____ C.F. _____
residente in _____ alla via/piazza _____ n. _____
CAP _____ Pprov.(____) 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 _____

Alla presente richiesta: si allega:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare del richiedente;
- Attestazione ISEE anno 2020, 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 personali - D.Lgs 196/2003

Data ____/____/____

FIRMA
