



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



## **COMUNE DI SAN FRATELLO**

Città Metropolitana di Messina  
C.A.P. 98075 - Tel. 0941/794030 - Cod. Fisc. 84000410831

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

### **Si comunica**

**a tutti i destinatari beneficiari delle misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, previste ai sensi della Deliberazione della Giunta della Regione Siciliana n. 124 del 28/03/2020 e in attuazione all'art. 9, comma 2, della L.R. 12 maggio 2020, n. 9,**

**che**

**con il D.D.G. n. 129 del 01/02/2021, emesso dal Dipartimento Regionale della Famiglia delle Politiche sociali, tali interventi sono stati finanziati tramite il POC SICILIA 2014-2020 e dal D.D.G. n. 304 del 04/04/2020 emesso dal Dipartimento Regionale della Famiglia delle Politiche sociali PO-FSE 2014/2020 (con somme residue).**

**Coloro che sono interessati possono presentare istanza entro il 30 settembre 2021**

**Il Sindaco**

**Dott. Salvatore Sidoti Pinto**



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



**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,  
DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 124  
DEL 28/03/2020 E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574  
DEL 15/12/2020**

---

**D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, PO FSE 2014/2020**

**D.D.G. n. 129 dell' 01 febbraio 2021**

---



**COMUNE DI SAN FRATELLO**

Città Metropolitana di Messina  
C.A.P. 98075 - Tel. 0941/794030 - Cod. Fisc.84000410831

**AVVISO PUBBLICO**

A favore dei soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno a causa dell'emergenza socio-assistenziale da COVID-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 e per la somma residua a valere sul finanziamento PO FSE 2014/2020 – D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, 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 sicurezza 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 e sulla somma residua PO FSE 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 deve pervenire al Comune entro il 30/09/2021:  
prioritariamente a mezzo e-mail/PEC all'indirizzo: [comunesanfratello@pec.it](mailto:comunesanfratello@pec.it);

oppure,

produrlo all'Ufficio Protocollo, solo in caso di estrema difficoltà ad inviare e-mail / PEC, mediante prenotazione telefonica, chiamando il Comune al n. 0941/794030 - Ufficio URP.

**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.

San Fratello 06-09-2021

**Il Sindaco**  
**Dott. Salvatore Sidoti Pinto**



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
SICILIA 2020  
PROGRAMMA OPERATIVO



**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, DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 124 DEL 28/03/2020, DEL D.D.G. N. 304 DEL 04/04/2020, PO FSE 2014/2020, DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020 DEL D.D.G. N. 129 DELL' 01 FEBBRAIO 2021 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 SAN FRATELLO**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a San Fratello, via

\_\_\_\_\_, 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, dal D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, nonché dal D.D.G. n.129 del 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 San Fratello, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di San Fratello;
- (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					
5					
6					
7					

- 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**

**NECESSITÀ** 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 Comunale 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, dal D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, di cui al PO-FSE 2014/2020 (somma residua) e dal D.D.G. n.129 del 01/02//2021 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, POC 2014/2020, 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 Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

**San Fratello, .....**

**FIRMA**

.....

**A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ' IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE**