



# COMUNE DI BALSORANO

PROVINCIA DI L'AQUILA

Piazza T. Baldassarre, 13 - 67052 - Balsorano (AQ)

Tel. 0863 950741 Fax 0863 951249 P.I. 00211900667

Email: [info@comune.balsorano.aq.it](mailto:info@comune.balsorano.aq.it) Pec: [info@pec.comune.balsorano.aq.it](mailto:info@pec.comune.balsorano.aq.it)

## **Sostegno alle famiglie per acquisto di alimenti e beni di prima necessità.**

**("Decreto Sostegno Bis" Decreto Legge 25 maggio 2021 n.73 convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n.106)**

In relazione all'ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile n.658 del 29/03/2020, e al seguente Decreto Legislativo n.154/2000 il nostro Comune si è attivato per fornire immediato sostegno alle famiglie che, a causa dell'emergenza Covid.19, si trovano in difficoltà per l'acquisto di beni di prima necessità previa presentazione dell'allegata domanda.

In relazione al nuovo decreto "Sostegni Bis" (Decreto-legge 25 maggio 2021 n.73) convertito, con modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106 che rinnova tale contributo.

Il Comune provvederà a fornire, ad ogni nucleo familiare richiedente, dei buoni spesa alimentari da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio aderenti.

### **Modalità di presentazione delle domande**

Le domande, redatte sul modulo disponibile on line sul sito del Comune, potranno, a partire dalla data odierna di pubblicazione (anche tramite delega):

- Inviare via mail all'indirizzo [info@comune.balsorano.aq.it](mailto:info@comune.balsorano.aq.it)
- Consegnate presso il Comune dalle ore 10:00 alle ore 11:00 dal martedì al sabato presso l'Ufficio Protocollo.

Le domande saranno istruite in tempi rapidi di concerto con l'Ufficio Affari Generali, a partire dal 06/04/2022 fino ad esaurimento fondi, definite con i seguenti parametri:

- Residenza presso il Comune di Balsorano;
- Tipo di nucleo familiare;
- Attuale posizione Lavorativa dei componenti del nucleo familiare;
- La domanda deve essere istruita a **pena di esclusione** esclusivamente dal capofamiglia;

I Richiedenti **non** devono percepire sussidi pubblici superiori a:

- Casse integrazione superiore ad € 800,00 mensili;
- Reddito di Cittadinanza superiore ad € 650,00 mensili;
- Pensione superiore ad € 800,00 mensili;

Si disporrà il rilascio dei buoni spesa per un taglio pari ad €10,00 tale somma non potrà essere convertita in valuta.

Balsorano lì 05/04/2022

F.to  
IL SINDACO  
Dott.ssa Antonella Buffone

Al Signor Sindaco del Comune  
BALSORANO L'AQUILA

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà  
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445  
(Decreto "Sostegni Bis" Decreto Legge 25 maggio 2021 n.73 convertito, con  
modificazioni, dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106)

Il sottoscritto Capo-famiglia (anche di famiglie con nucleo composto da una sola  
persona)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n . civ. \_\_\_\_\_ C.F. \_ \_ \_ \_ \_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Il cui nucleo familiare è composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_ \_ \_ \_ \_

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci;

**- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUNTI REQUISITI:**

- Residenza presso il Comune di Balsorano;
- Tipo di nucleo familiare, N. PERSONE: \_\_\_\_;
- Posizione lavorativa\_\_\_\_\_;

**-DICHIARA ULTERIORMENTE DI NON PERCEPIRE O NON SUPERARE LA SOGLIA DI € 800,00:**

- Cassa integrazione o NASpi;
- Pensione o Pensione di invalidità;

**- DI NON PERCEPIRE O NON SUPERARE LA SOGLIA DI €650,00**

- Reddito di Cittadinanza;

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che:

- Il contributo in buoni spesa verrà elargito tramite l'emissione di buoni spesa nominativi.

- Possono essere eseguiti controlli nei propri confronti e dei componenti il nucleo familiare tesi ad accertare la veridicità delle informazioni rese, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000.

ALTRE NOTE: \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di riconoscimento valido.

Data\_\_\_\_\_

Firma

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI BALSORANO**

**Oggetto: emergenza COVID 19 – richiesta accreditamento esercizio  
commerciale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_ titolare  
di \_\_\_\_\_ P.Iva/CF \_\_\_\_\_ sito in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere inserito nell'elenco degli esercizi commerciali convenzionati dai quali acquisire buoni spesa, per favorire la massima prossimità territoriale alle famiglie.

Comunica di essere a conoscenza che, successivamente a tale richiesta, il Comune di Balsorano provvederà ad inserire la mia attività all'interno dell'elenco delle attività aderenti, e dichiara, fin da ora, di essere a conoscenza che il **rimborso della somma dovuta dal Comune di Balsorano avverrà entro 14 giorni dalla rendicontazione dei buoni.** Da effettuare presso la Banca/Posta di \_\_\_\_\_; iban \_\_\_\_\_;

Balsorano, \_\_\_\_\_

FIRMA