

## **Criteria/Linee guida per la gestione del Fondo Alimentare – Comune di Cona**

### **DESTINATARI**

#### **Condizioni di base:**

- **trovarsi in una reale situazione di bisogno per la contrazione delle entrate mensili a seguito della sospensione dell'attività lavorativa, subordinata o autonoma, dovuta alle misure di contenimento per il virus Covid-19;**
- **non avere risparmi in misura superiore ad € 5.000,00 per componente al 31.03.2020 rappresentati da liquidità, saldi nei conti correnti postali o bancari, carte prepagate, titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari, polizze assicurative o similari;**

#### **Condizioni secondarie (per graduatoria, al fine del soddisfacimento dei casi di maggiore bisogno – viene data precedenza a chi non riceve sostegni ed è privo di altre entrate):**

- non beneficiare di ammortizzatori sociali/Cassa integrazione, Bonus P.Iva, Naspi, ecc.;
- non beneficiare di Reddito o Pensione di cittadinanza, Reddito di inclusione attiva o di sostegni e contributi pubblici;
- non essere titolare di pensione, indennità o di altre rendite economiche;
- non beneficiare già di consegna di borsa spesa Caritas in misura adeguata ai bisogni del nucleo;
- non avere alcun altro componente della propria famiglia anagrafica che abbia presentato domanda di bonus spesa per emergenza Covid-19.

**Le condizioni secondarie e quelle soggettive del nucleo (minori, anziani, mutuo, affitto, ecc.) saranno valutate per l'eventuale graduatoria, in ragione dello stato di bisogno).**

L'Amministrazione Comunale confida molto sul buon senso e sulla responsabilità dei cittadini. Tuttavia, anche per evitare che siano distratti fondi a chi ne ha realmente bisogno, si riserva di effettuare controlli tramite le banche dati proprie, nonché con la collaborazione della Guardia di Finanza, dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate. Qualora dai controlli emergano abusi e false dichiarazioni, fatta salva l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente in materia, provvederà a revocare i benefici ottenuti mettendo in atto misure idonee al loro recupero e procedendo secondo il Codice Penale e le leggi speciali in materia.

Tutte le persone già seguite dai Servizi sociali del Comune di Cona, o da altri enti e realtà coordinate con questi (Caritas, ecc.) continueranno a ricevere eventuali aiuti e supporti secondo il

regime ordinario

## **COME PRESENTARE DOMANDA – CONSEGNA MODULI E BUONI**

**L'istanza andrà presentata utilizzando il modello allegato, disponibile sulla pagina *facebook* e nel sito istituzionale del Comune di Cona [www.comune.cona.ve.it](http://www.comune.cona.ve.it). (in *homepage*).**

Copie dello stesso saranno disponibili anche nel porta-moduli applicato all'ingresso principale del Municipio (al piano terra), nonché presso la sede della Protezione Civile, Via Rialto, 1 (aperta dal Lunedì al Sabato, dalle 9,00 alle 12,00).

Chi è impossibilitato a muoversi da casa potrà richiedere la consegna a domicilio, telefonando al numero della Protezione Civile **334 6576347** dalle 9,00 alle 12,00 e dalle 14,00 alle 18,00 (dal Lunedì al Sabato) o inviando un'email all'indirizzo [conaprotezionecivile@libero.it](mailto:conaprotezionecivile@libero.it): in questo caso il modulo gli sarà recapitato tramite gli stessi volontari.

**L'inoltro dell'istanza al Comune di Cona deve avvenire, preferibilmente, tramite e-mail all'indirizzo [buonialimentari@comune.cona.ve.it](mailto:buonialimentari@comune.cona.ve.it) oppure via Pec [comune.cona@pec.it](mailto:comune.cona@pec.it).** Il modulo, compilato in tutte le sue parti, datato e firmato, deve essere completo di copia della carta di identità del firmatario, il tutto scansionato o ben fotografato.

In caso di impossibilità dell'invio telematico, il modulo, completo come sopra, potrà essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di Cona, dal Lunedì al Venerdì, dalle 9,00 alle 12,30, previo appuntamento telefonico al n. 0426/308920 (negli stessi orari).

Analogamente è possibile la consegna, in busta chiusa, presso la sede della Protezione Civile negli orari di apertura (v. sopra), nel rispetto delle misure anticontagio.

Per chi è impossibilitato a muoversi da casa, la consegna, sempre in busta chiusa, può avvenire tramite i volontari della Protezione Civile (contattabili al n. di cellulare sopra indicato, o con accordi presi al momento del recapito al domicilio del modulo).

L'Ufficio Assistenza darà comunicazione telefonica agli interessati dell'accettazione della domanda, del numero di Buoni assegnati e delle modalità per il ritiro. Indicativamente lo stesso potrà avvenire presso la sede della Protezione Civile, nel rispetto delle misure anticontagio (preferibilmente su appuntamento così da evitare assembramenti).

In caso di impedimento a muoversi da casa la consegna avverrà a domicilio con i volontari della Protezione Civile.

E' prevista, in ogni caso, la firma di una ricevuta di consegna dei Buoni da parte del beneficiario.

## **CARATTERISTICHE ED UTILIZZO DEI BUONI**

- i Buoni alimentari saranno emessi nel taglio unico di € 25,00;
- per essere validi devono avere la firma del Sindaco, il timbro a secco ed il timbro ad inchiostro del Comune di Cona ed essere firmati sul retro dall'utilizzatore in modo ben leggibile;

- sono spendibili negli esercizi commerciali del Comune di Cona aderenti all'iniziativa (elenco allegato, pubblicato anche nel sito istituzionale ed in *facebook*);
- sono utilizzabili esclusivamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità (intendendosi per tali i prodotti essenziali per l'igiene personale e per la pulizia dell'alloggio, prodotti per la prima infanzia come latte, omogeneizzati, pannolini, ed altri prodotti similari, indispensabili alla famiglia);
- non possono essere utilizzati per l'acquisto di altri prodotti non destinati agli usi sopraindicati (es. alcolici, tabacchi, prodotti di bellezza, ricariche telefoniche, prodotti di cartoleria, oggettistica, ecc.);
- devono essere utilizzati entro la scadenza indicata nel Buono stesso (31.05.2020);
- non sono rimborsabili;
- non sono convertibili in denaro;
- non può essere erogato resto;
- non sono cedibili ad altri, estranei al nucleo al quale sono stati attribuiti;
- possono essere utilizzati direttamente dal richiedente/beneficiario o, eventualmente, dal soggetto incaricato della consegna domiciliare della spesa (addetto Caritas, Protezione Civile ecc.) nel caso l'interessato sia impossibilitato a spostarsi da casa.

## **RIMBORSO DEI BUONI**

- il Buono alimentare, al fine del rimborso da parte del commerciante, deve essere firmato in modo leggibile dal beneficiario e datato il giorno dell'utilizzo. Sullo stesso il commerciante apporrà anche la propria firma, pinzando copia dello scontrino fiscale;
- l'operatore economico al raggiungimento di una soglia minima di € 500,00 (o, inferiore se non la raggiunge), trasmetterà al Comune i Buoni incassati, unitamente a copia degli scontrini fiscali di dettaglio, ai fini della liquidazione delle somme spettanti, che avverrà sulla base di una richiesta di rimborso su modulo predisposto dal Comune.

## **IMPORTI ASSEGNABILI - SCADENZA**

**L'iniziativa è volta ad arginare un'emergenza attuale. In conseguenza di ciò si prevede di fissare a fine mese, 30.04.2020, la data per la presentazione delle domande (sempre vi sia disponibilità nel fondo).** Tuttavia si provvederà da subito all'assegnazione dei Buoni, secondo l'ordine di arrivo delle richieste, con precedenza per quelle aventi maggiore bisogno secondo quanto più sopra indicato.

In linea di massima, tenuto conto delle risorse disponibili e delle domande pervenute ed accolte, gli importi assegnabili nel mese sono i seguenti:

€ 150,00 1 componente

€ 250,00 2 componenti

€ 350,00 3 componenti

€ 400,00 4 componenti

€ 500,00 oltre i 4 componenti

Come anticipato, le domande di chi percepisce altre forme di sostegno pubblico, o gode di altre entrate, saranno valutate dall'Ufficio Assistenza anche in misura inferiore a quanto sopra indicato, così come, al contrario, in ragione di particolari condizioni di necessità, potrà essere valutata dall'Ufficio un'integrazione dei Buoni stessi.

**ALLEGATI: - MODULO di dichiarazione e domanda;**

**- ELENCO operatori commerciali aderenti.**

**RIFERIMENTI per chiarimenti**

Responsabile del Procedimento: Resp. Serv. AA.GG. dr.ssa Chiara Betto

Responsabile dell'Istruttoria: A.S. dr.ssa Ilaria Prando – Ufficio Assistenza

tel. 0426/308923 (negli orari di ricevimento Martedì 17,00 - 18,00 e Giovedì 9,00 - 12,30)

email [assistentesociale@comune.cona.ve.it](mailto:assistentesociale@comune.cona.ve.it)

**ELENCO COMMERCianti LOCALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA “BENI ALIMENTARI - ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE”**

<b>Negozi locali</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Telefono</b>
B&B SERVICE S.n.c. di Bizzo Alessandro & C. generi alimentari e prodotti per il riscaldamento	Via Torino, 11	0426-302067
Farmacia Ghezzi Lucia	Via Roma, 100	0426-308093
Lunardi Antonio S.a.s. di Lunardi Antonio & C. alimentari	Via Roma, 13	0426-59184
Macelleria Gobbo S.n.c. di Gobbo Giampaolo & C.	Via Roma, 11	0426-59474
Ortofresco S.n.c. di Mazzucato Michele e Renzo	Via Roma, 38	373-8905799
Panificio Bregolin di Tosello Emanuela & figli S.n.c.	Via Roma, 9	0426-59285
Panificio La Pagnotta di Guzzon Giuseppe	Via Roma, 47	0426-308200
Poletto S.n.c. di Poletto Dina & C. alimentari, prodotti per il riscaldamento	Via Venezia, 13	0426-509143

<b>Ambulanti mercato</b>	<b>Indirizzo</b>
B.I. Srls frutta e verdura	Piazza Cesare de Lotto - Pegolotte
Buratto Lorenzo gastronomia	Piazza Cesare de Lotto - Pegolotte
Zavagnin Luigi frutta e verdura	Piazza Cesare de Lotto - Pegolotte

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 38, 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

**e DOMANDA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE-Crisi Covid 19**  
(Ord. n. 658/2020 – Capo Dipartimento Protezione Civile – Presidenza Consiglio dei Ministri)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

recapito mail \_\_\_\_\_

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.*

**DICHIARA**

Che il proprio nucleo familiare anagraficamente convivente è composto da N. \_\_\_\_\_ persone, di cui minorenni n. \_\_\_\_\_ di cui disabili minori e/o adulti n. \_\_\_\_\_ di cui anziani ultra 65enni \_\_\_\_\_

Cognome e nome	Parentela	Luogo e data di nascita	Professione

Che l'attività svolta dai componenti che lavorano è la seguente:

Cognome e nome	Attività svolta, nome della Ditta/Datore di lavoro e sede	Tipo contratto (indeterminato, a termine, a chiamata, Co.Co.Co. Voucher, ecc.), lav. Autonomo, artigiano, ecc.	Eventuale data di sospensione dall'attività lavorativa

**Di essere un nucleo familiare in stato di bisogno ed esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 in quanto:**

*(IMPORTANTE - Descrivere il motivo per cui il nucleo ha subito una contrazione delle entrate in relazione alle misure di contenimento del contagio, nonché qual era il reddito medio mensile da lavoro della famiglia prima dell'emergenza e dopo)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Che il proprio nucleo familiare, alla data del 31.03.2020, **non** dispone di risparmi di importo superiore ad € 5.000,00 per componente complessivamente rappresentati da liquidità, dai saldi di carte prepagate, libretti e conti correnti bancari o postali, da titoli di Stato e mobiliari di qualsiasi genere, azioni, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari ed assicurativi o similari;

**Oppure**

Che il proprio nucleo dispone dei suddetti risparmi, nelle forme sopra indicate, in misura superiore ad € 5.000,00 per componente;

Di **non** usufruire di altre misure economiche di sostegno relative all'emergenza sanitaria per Covid-19 *(Cassa Integrazione, assegno ordinario, Bonus P.Iva, ed analoghi ammortizzatori sociali, ecc.);*

**Oppure**

Di usufruire di altre misure economiche di sostegno relative all'emergenza sanitaria per Covid-19 *(ossia di uno degli ammortizzatori sociali di cui sopra, indicando chi ne beneficia, tipologia ed importo):*

Che il proprio nucleo **non** gode di altre forme di sostegno pubblico, quali Reddito di Cittadinanza, R.I.A., Naspi, Indennità di mobilità, e altri contributi pubblici (statali, regionali, comunali);

**Oppure**

Che il proprio nucleo gode di altre forme di sostegno pubblico *(nel caso indicare chi ne beneficia, la tipologia e l'importo in godimento – specificare anche se riceve la spesa mensile della Caritas)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di **non** possedere altri redditi da pensione, indennità, affitti o altro, tali da consentire la soddisfazione dei bisogni familiari primari in maniera autonoma;

**Oppure**

Di possedere altri redditi, come sopra, indicando tipologia e importo mensile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di abitare in casa di proprietà (*indicare eventuale rata mutuo mensile e se è stata chiesta la sospensione*) \_\_\_\_\_

**Oppure**

Di abitare in affitto  da privato **oppure**  da pubblico (*indicare importo fitto mensile e se sussiste morosità, nel caso indicare il numero di mensilità non pagate*) \_\_\_\_\_

Di **non** possedere, oltre all'eventuale casa di abitazione, altre proprietà immobiliari;

**Oppure**

Di possedere, oltre all'eventuale casa di abitazione, altre proprietà immobiliari (*indicare estremi catastali, specificando se trattasi di terreni o fabbricati*) \_\_\_\_\_

Che nessun altro componente della propria famiglia anagrafica ha presentato domanda di bonus spesa per emergenza Covid-19;

Di essere al corrente che verranno effettuati controlli a campione sulle dichiarazioni in base alla propria banca dati e con il supporto della Guardia di Finanza, dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate.

Tanto sopra premesso e dichiarato, il sottoscritto CHIEDE, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario con il proprio nucleo familiare delle risorse di solidarietà alimentari previste da detta misura.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito dei procedimenti connessi alla gestione della presente domanda ed alla verifica della stessa, con tutti i mezzi telematici e cartacei necessari e tramite i soggetti incaricati dal Comune di Cona, nonché quelli coinvolti nel progetto (addetti Caritas, Protezione Civile, Commercianti) per il raggiungimento del fine della spendibilità dei Buoni alimentari. Informazioni sul trattamento presso l'ufficio assistenza comunale (recapiti indicati nei Criteri/Linee Guida pubblicati unitamente al presente modulo).

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, si allega documento d'identità del dichiarante (quando la dichiarazione non sia firmata in presenza dell'incaricato dell'ufficio).*

Cona, \_\_\_\_\_

Firma *leggibile* del dichiarante

---



**PARTE RISERVATA AL COMUNE AI FINI ISTRUTTORI**

**Esito dell'istruttoria:**

A seguito della sua richiesta si:

Consegnano N. \_\_\_\_\_ Buoni Spesa per importo totale € \_\_\_\_\_

N. progressivo Buoni spesa consegnati:

\_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma dell'Assistente Sociale

Firma del Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma dell' ADDETTO del Comune

Firma del Dichiarante/Ricevente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_