

Comune Alife



BANDO PER EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI DIRETTI AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO

L.328/00. AMBITO TERRITORIALE C04. PSR 2019-21– III ANNUALITÀ. FNPS 2021.

Premesso che:

- con il D.D. n. 26 del 24/02/2022, avente ad oggetto: “Riparto a favore degli Ambiti Territoriali del FNPS 2021, 2022 e 2023 per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi dei Piani di Zona, la Regione Campania ha proceduto al riparto del FNPS 2021 agli Ambiti territoriali e/o dei Consorzi secondo i criteri dell’85% popolazione residente nell’Ambito e 15% estensione territoriale dell’Ambito previsti nel Piano Sociale Regionale 2019 – 2021, sulla base dei dati Istat al 01/01/2021, assegnando all’Ambito Territoriale C04 l’importo pari ad € 710.088,29;
- con il D.D. n. 223 del 05/12/2022, avente ad oggetto: “Impegno del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2021 a favore degli Ambiti Territoriali per i Piani di Zona III annualità del IV PSR 2019-2021”, la Regione Campania ha provveduto ad impegnare il FNPS 2021 in favore dei Comuni Capofila degli Ambiti Territoriali/Consorzi, per la programmazione e realizzazione degli interventi e dei servizi dei Piani di Zona triennali – III annualità del IV PSR 2019- 2021;
- con verbale n. 7 del Coordinamento Istituzionale – seduta del 07/11/2022, nel quale si è deliberato di approvare la programmazione del Piano di Zona 2021, all’interno della quale è previsto il servizio “Contributi economici in forma indiretta” per l’importo pari ad € 155.044,14;
- l’Ambito Territoriale C4 con Determina n.17 del 18/01/2023, ha provveduto alla ripartizione e alla contestuale liquidazione a favore dei Comuni associati, sulla base del numero di abitanti, le risorse finanziarie per l’attuazione del servizio “Contributi Economici ad Integrazione del Reddito”;
- Che al Comune di Alife sono stati accreditati Euro 16.319,74 per le finalità di cui sopra;
- l’art. 3 del Regolamento approvato dal coordinamento istituzionale nella seduta del 17.02.14, riserva all’Amministrazione la possibilità di determinare, in misura percentuale, la quota da elargire sotto forma di misura ordinaria o straordinaria, consentendo modifiche allo stesso nella definizione dei criteri di selezione dei beneficiari;
- che con Deliberazione della Giunta Comunale n. 49 del 31/10/2023 si è stabilito di impiegare il 100% di dette risorse per l’erogazione di contributi in forma straordinaria, demandando al Responsabile dell’Area Amministrativa di provvedere agli adempimenti consequenziali al fine di addivenire all’assegnazione dei predetti contributi nel rispetto delle disposizioni dettate dalla norma di riferimento;

DETERMINA

L’INDIVIDUAZIONE DEI SEGUENTI CRITERI PER L’EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI STRAORDINARI:

- **Beneficiari diretti:** prioritariamente famiglie con minori che versano in stato di bisogno e che hanno difficoltà nel fare fronte alle esigenze di vita quotidiana e/o comunque famiglie anagrafiche note al servizio sociale dell'Ente che hanno forte difficoltà di autodeterminazione con attestazione Isee non superiore a €. 6.800,00;
- **Beneficiari indiretti:** piccoli esercenti autoctoni, insistenti sul territorio comunale, presso i quali sarà possibile spendere l'importo dei Voucher.

L'importo del Voucher sarà massimo di €. 500,00 per famiglia anagrafica, secondo la valutazione effettuata dall'ufficio sulla base dei parametri di accesso al beneficio e verrà redistribuito presso l'Ufficio dei Servizi Sociali con procedura selettiva a seguito della quale sarà redatta una graduatoria degli idonei aventi diritto; il numero dei Voucher disponibili si intende erogato fino ad esaurimento della somma destinata al Fondo; i voucher in parola, saranno spendibile entro il 31.01.2024, presso tutti gli esercizi commerciali dei quali, a seguito di manifestazione di interesse, si provvederà a distribuire apposito elenco.

A parità di punteggio:

- si darà precedenza al numero dei componenti più alto
- In prossimità all'esaurimento delle risorse, in caso di ex equo, la somma residua verrà suddivisa in parti uguali (Es. somma residua euro 2000.00- famiglie in graduatoria n. 10 con punti 4 invece di 250.00 cadauno, la somma distribuita sarà di euro 200 a famiglia).

CRITERI SELETTIVI

		PUNTEGGIO ASSEGNATO
VALORE ISEE	DA EURO 0 A 3.000	5
VALORE ISEE	DA EURO 3001 A 4.000	4
VALORE ISEE	DA EURO 4001 A 6.800	3
COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA	DUE COMPONENTI	1
COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA	TRE COMPONENTI	2
COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA	QUATTRO COMPONENTI	3
COMPOSIZIONE DEL FAMIGLIA ANAGRAFICA	CINQUE O Più COMPONENTI	4
PER OGNI MINORE PRESENTE IN FAMIGLIA DA 0 a 3 ANNI		2
PER OGNI MINORE PRESENTE IN FAMIGLIA OLTRE I 4 ANNI		1
BENEFICIARI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DA DICHIARARSI NEL MODELLO DI DOMANDA	PER OGNI PRESTAZIONE AGGIUNTIVA DICHIARATA SARANNO DETRATTI PUNTI 1	- 1 PER OGNI PRESTAZIONE AGGIUNTIVA DICHIARATA
FAMIGLIE NOTE AL SERVIZIO SOCIALE	PREVIA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE	SARANNO PRESI IN CARICO SOLO A MEZZO PROGETTO PERSONALIZZATO CONCORDATO TRA SERVIZIO E

		PERSONA
--	--	---------

ASSEGNAZIONE IMPORTI

PUNTEGGIO	
OLTRE 6	500 EURO
DA 5 A 6	400 EURO
4	250 EURO

VALUTAZIONE DEI CRITERI

I criteri sopra indicati saranno valutati dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Alife, i quali nelle dichiarazioni terranno conto delle seguenti precisazioni:

- Il bando è dedicato ai cittadini Residenti nel Comune di Alife, che faranno pervenire apposita richiesta, come da allegato schema, entro il 15.12.2023, ore 12.00, esclusivamente mediante consegna a mano presso il protocollo dell'Ente.;
- I criteri di valutazione si applicano alle famiglie anagrafiche riconosciute;
- Per altre prestazioni si intendono tutte quelle formalmente o informalmente riconosciute (RDC/ASSEGNO UNICO/ASSEGNO DI CURA/OGNI ALTRA RISORSA A SUPPORTO DEL NUCLEO);
- Per le famiglie in difficoltà si intendono coloro che risultano in carico al servizio sociale dell'ente e che versano in grave condizione di marginalità sociale, un progetto personalizzato finanziato con le somme del fondo, volto a supportare l'empowerment del richiedente per i quali nell'ammissione restano salvi i criteri reddituali da dichiararsi nel modello di domanda.

Per quanto riguarda i beneficiari indiretti sono da considerarsi ammissibili le piccole imprese la cui attività insiste sul Comune di Alife e che potranno manifestare la propria volontà ad aderire attraverso apposito modello di domanda disponibile presso l'ufficio dei servizi sociali.

Al fine di garantire l'accesso alle micro imprese è richiesto alle stesse di autocertificare sulla propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR, un utile annuo compreso tra 8.000 ed i 25.000 euro, come indicato nell'art. 2 del D.M.18/04/2005.

Per eventuali chiarimenti è possibile rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune, negli orari di apertura al pubblico.

Per le famiglie in difficoltà si intendono coloro che risultano in carico al servizio sociale dell'ente e che versano in grave condizione di marginalità sociale, un progetto personalizzato finanziato con le somme del fondo, volto a supportare l'empowerment del richiedente per i quali nell'ammissione restano salvi i criteri reddituali da dichiararsi nel modello di domanda.

Per quanto riguarda i beneficiari indiretti sono da considerarsi ammissibili le piccole imprese la cui attività insiste sul Comune di Alife e che potranno manifestare la propria volontà ad aderire attraverso apposito modello di domanda disponibile presso l'ufficio dei servizi sociali.

Al fine di garantire l'accesso alle micro imprese è richiesto alle stesse di autocertificare sulla propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR, un utile annuo compreso tra 8.000 ed i 25.000 euro, come indicato nell'art. 2 del D.M.18/04/2005.

Per eventuali chiarimenti è possibile rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune, negli orari di apertura al pubblico.

OGGETTO: – Contributi economici diretti ad integrazione del reddito – L.328/00

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente in _____
Prov. _____ alla Via/Piazza _____, n. _____ tel. _____
C.F. _____

in qualità di:

Titolare della ditta individuale _____

Legale Rappresentante della società _____

Esercente l'attività di _____

Con sede a _____ via _____ n. _____
c.a.p. _____ codice fiscale o partita I.V.A. _____ telefono
_____ cell. _____ fax _____ e-mail
_____ pec _____

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi ; in riferimento al “ bando per erogazione di contributi economici diretti ad integrazione del reddito”, nel manifestare il proprio interesse alla partecipazione quale beneficiario indiretto;

DICHIARA

- 1) Che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di Caserta al n. _____ in data _____ per l'attività _____;
- 2) Che l'impresa ha sede nel Comune di Alife in via _____ n. _____;
- 3) Che il codice IBAN su cui accreditare le somme da rimborsare, previa formale richiesta al comune è il seguente: _____;
- 4) Che la propria attività produce un utile annuo compreso tra 8.000 ed i 25.000 euro, come indicato nell'art. 2 del D.M. 18/04/2005;
- 5) Che l'impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni.
- 6) Che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello stato o della comunità, che incidono sulla moralità professionale.

- 7) Che non sussiste un procedimento pendente per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della Legge n. 575/65;
- 8) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- 9) Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana.

Con la presente

FORMALMENTE ASSUME L'IMPEGNO DI:

1. Accettare solo i Buoni-spesa alimentare emessi dal Comune di Alife ai singoli beneficiari assegnatari degli stessi;
2. Di verificare che i suddetti buoni-spesa vengano spesi solo ed esclusivamente per l'acquisto delle seguenti tipologie di prodotti:
 - prodotti alimentari, esclusi alcolici e super alcolici;
 - prodotti per l'igiene della persona e/o della casa con esclusione dei cosmetici e dei generi da maquillage;
 - prodotti di prima necessità destinati a bambini e/o neonati (vestiario, pappe, omogeneizzati, pannolini ecc..)
 - prodotti farmaceutici o similari;
 - gas da cucina per gli utenti non allacciati alla rete di distribuzione.
3. Non convertire in valuta i buoni spesa presentati e di non corrispondere denaro per l'eventuale saldo residuo, ove i buoni in questione non venissero utilizzati per l'intero valore.

Per la manifestazione di cui trattasi conferire il proprio consenso per il trattamento dei dati personali, ai soli fini dell'espletamento degli adempimenti previsti dalla procedura e per ciascuna opzione, se prevista, dall'eventuale svolgimento del servizio ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante



CITTÀ DI ALIFE

(Provincia di Caserta)

AL SINDACO DEL COMUNE DI ALIFE
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: CONTRIBUTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE DEL REDDITO

Da trasmettere a mano presso ufficio protocollo dal _____ al _____ ore 12:00

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA IN ALIFE VIA
RECAPITO CELLULARE	INDIRIZZO EMAIL

Da trasmettere a mano presso ufficio protocollo

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME
Consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, dichiara che:	
DATA E LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA IN ALIFE VIA
RECAPITO CELLULARE	INDIRIZZO EMAIL

- SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (BARRARE LA CASELLA): Scrivere obbligatoriamente per esteso nell'apposita casella

<p>NON PERCEPISCE ALCUN AMMORTIZZATORE SOCIALE O ALTRA FORMA DI REDDITO</p>	<p>(Attenzione!! indicare comunque i mezzi disostentamento);</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>PERCETTORE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI (RDC, ASSEGNO UNICO, SFL, ASSEGNO DI CURA, PENSIONE, OGNI ALTRA RISORSA A SUPPORTO DL NUCLEO)</p>	<p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p>
<p>PERCETTORE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI (RDC, ASSEGNO UNICO, SFL, ASSEGNO DI CURA, PENSIONE, OGNI ALTRA RISORSA A SUPPORTO DL NUCLEO)</p>	<p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p>
<p>PERCETTORE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI (RDC, ASSEGNO UNICO, SFL, ASSEGNO DI CURA, PENSIONE, OGNI ALTRA RISORSA A SUPPORTO DL NUCLEO)</p>	<p>Quale?.....</p> <p>Per quale importo?..... (indicare l'ultimo versamento ricevuto)</p>

IL NUMERO DI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA ANAGRAFICA RESIDENTE IN **ALIFE** (INCLUSO IL RICHIEDENTE) E' COMPOSTO DI NR. _____ COMPONENTI E SEGNATAMENTE:

PERCETTORE
DI AMMORTIZZATORI
SOCIALI
(RDC, ASSEGNO UNICO,
SFL, ASSEGNO DI CURA,
PENSIONE, OGNI ALTRA
RISORSA A SUPPORTO DL
NUCLEO)

	COGNOME/NOME	ATTIVITA' LAVORATIVA (SEGNALARE QUALE/I)	PERCEPISCE IL SEGUENTE BENEFICIO (RDC, SFL, ASSEGNO DI CURA, ASSEGNO UNICO, PENSIONE, ALTRO)
1		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
2		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
3		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
4		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
5		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
6		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
7		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	

5		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
6		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	
7		<input type="checkbox"/> LAVORO DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LAVORO AUTONOMO (P.IVA) <input type="checkbox"/> CASALINGO/A <input type="checkbox"/> PENSIONATO/A <input type="checkbox"/> STUDENTE	

**AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO DICHIARA, ALTRESI' :
(BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI ALLA PROPRIA
SITUAZIONE)**

Disoccupato o inoccupato, non beneficiario di ammortizzatori sociali, quale NASPI, cassa integrazione, ASDI, assegno di ricollocazione, ecc.

Di **non essere beneficiario** del reddito di cittadinanza o di averlo in stato di sospensione

Di percepire la seguente somma mensile.....a seguito di lavoro

(INDICA TIPOLOGIA DI LAVORO DEL RICHIEDENTE E/O DI CHIUNQUE PRODUCA REDDITO NELLA FAMIGLIA)

Componenti famiglia n. _____;

Figli minori n. _____;

Componente-famiglia preso in carico dai servizi sociali.

**INDICA CON
UNA (X) IL
VALORE ISEE**

DA 0,00 A 3000	
DA 3001 A 4000	
DA 4001 A 6.800	

CORRISPONDENTE

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante *Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* e del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla *protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)*, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati, con le modalità previste dalla normativa predetta

Per l'accesso al beneficio è necessario allegare (obbligatoriamente):

- Copia del documento di riconoscimento;

- Attestazione ISEE in corso di validità.
- Ogni altra documentazione comprovante il possesso dei criteri di assegnazione dei punteggi sulla scorta del beneficio a cui si vuole accedere.

Alife, li _____

Il/la Richiedente

- Attestazione di residenza in corso di validità.
- Ogni altra documentazione comprovante il possesso dei criteri di assegnazione dei punteggi sulla scorta del beneficio a cui si vuole accedere.

Alife, li _____

Il/la Richiedente

COMUNE DI ALIFE (AV) - PROV. DI CASERTA
 CERTIFICAZIONE
 Il sottoscritto/a _____
 residente in Alife, è stato/a pubblicato/a all'Albo
 per il periodo _____

MUNICIPALITÀ DELLA CITTÀ DI AVERSA
PROVINCIA DI CASERTA

CERTIFICA

Il presente foglio è stato pubblicato all'AIB:
Rivista di questo Comune per il periodo
dal 05/02/23 al 20/02/23

dal n. 05/02/23
UFFICIO COMUNALE **7. MARZO 2023**

Reg 1344 *Avin' canh*
Reg 1345 *Bande coner*