

CRITERI DI ACCESSO E DI EROGAZIONE DEI BUONI SPESA
(di cui all'art. 53 Decreto Legge 25.05.2021 n.73)

ART 1. CRITERI DI ACCESSO

Possono accedere alle misure di cui all'art.53 del Decreto Legge 25.05.2021 n.73 le persone:

1. Residenti nel Comune di Albiate.
2. In possesso del Titolo di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea).
3. Dichiaranti la riscossione di entrate economiche **nel mese precedente la presentazione della domanda** non superiori ad € 400,00 per i nuclei di una persona, aumentati di € 100,00 per ogni componente aggiuntivo, al netto delle spese di mutuo e affitto prima casa, come da seguente tabella che definisce la soglia di accesso alla misura:

<i>N° persone per nucleo familiare</i>	<i>Importo massimo delle entrate economiche nel mese precedente la presentazione della domanda</i>
1	€ 400,00
2	€ 500,00
3	€ 600,00
4	€ 700,00
5 e più	€ 800,00

La soglia di accesso può essere incrementata di ulteriori € 100,00 per situazioni di particolari fragilità attestata dal servizio sociale o in caso di famiglie molto numerose.

La soglia di accesso può inoltre essere incrementata di ulteriori € 100,00 in caso di nuclei monogenitoriali e monoreddito, con almeno un figlio minore al loro interno, il cui reddito effettivo è superiore al valore del buono.

4. Dichiaranti un patrimonio mobiliare complessivo del nucleo familiare (conto corrente e eventuale conto titoli libretti postali ecc.) **al 31.12.2021** inferiore o uguale ad € 3.000,00.
5. Qualora il richiedente o altri componenti il nucleo dichiarino la riscossione di contributi pubblici diversi (ad es., reddito di cittadinanza, cassa integrazione, NASPI o altro), gli stessi potranno eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità, sulla base di valutazione da parte dell'Ufficio dei Servizi Sociali dello stato di necessità. In particolare sarà tenuta in considerazione l'entità del contributo percepito, il carico familiare (presenza di minori e disabili), e altri indicatori di fragilità dichiarati nella domanda.

ART 2. MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso al contributo avviene mediante la compilazione e la sottoscrizione del modulo di autocertificazione allegato al presente atto (All. 1) e pubblicato sul sito istituzionale.

1. Per ogni nucleo familiare la domanda può essere presentata da un solo componente.
2. L'Amministrazione potrà provvedere a verifiche sulle dichiarazioni ai sensi dell'art 11 DPR 445/2000.
3. L'autocertificazione potrà:
 - essere trasmessa, **esclusivamente con scansione leggibile**, all'indirizzo di posta elettronica servizisociali@comune.albiate.mb.it

- essere consegnata a mano all'Ufficio Servizi Sociali -via Salvadori 1 (Villa Campello – accesso laterale ex biblioteca), esclusivamente con appuntamento telefonico, chiamando 0362 931890 (dal lunedì al venerdì ore 9.30/12.30).

ART 3 . QUANTIFICAZIONE DEL BUONO SPESA

1. Il buono spesa è commisurato al numero di componenti del nucleo familiare sulla base dei seguenti tetti di erogazione:

<i>N° persone per nucleo familiare</i>	<i>Importo massimo del buono spesa erogabile</i>
1	€ 200,00
2	€ 300,00
3	€ 400,00
4	€ 500,00
5 e più	€ 600,00

2. Ai nuclei monogenitoriali e monoreddito -con almeno un figlio minore al loro interno-, il cui reddito è superiore o pari al valore massimo del buono erogabile, saranno comunque erogati buoni spesa per metà del valore spettante.

Art 4. MODALITÀ DI EROGAZIONE

1. Il riconoscimento dei buoni spesa verrà assegnato previa verifica della sussistenza dei requisiti, anche eventualmente attraverso colloquio telefonico da parte di un assistente sociale comunale, processando le domande pervenute con periodicità settimanale, secondo l'ordine di arrivo delle stesse fino ad esaurimento fondi, sulla base degli importi definiti.
2. I buoni spesa, da utilizzarsi presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa il cui elenco è disponibile sul sito internet del Comune di Albiate, sono nominativi, non cedibili e numerati. Dovranno essere utilizzati entro il 31.07.2022.
3. La consegna dei buoni mensili spettanti sarà effettuata ad un singolo componente del nucleo familiare e avverrà mediante modalità che saranno comunicate al beneficiario;
4. **Il buono è utilizzabile esclusivamente presso i COMMERCianti ADERENTI il cui elenco sarà aggiornato in relazione alle adesioni pervenute.**

RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA

Al Comune di ALBIATE
Ufficio Servizi Sociali

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ residente in Albiate, via /P.zza
_____ n. _____ codice fiscale _____

tel. _____, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, informato che gli Uffici Comunali di riferimento potranno procedere a controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati contenuti nella presente dichiarazione e la sussistenza dei requisiti dichiarati,

RICHIEDE L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA
(la domanda può essere presentata da un solo componente del nucleo familiare)

D I C H I A R A

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minori e n. _____ disabili
- che i componenti occupati della famiglia sono n. _____
- che il proprio nucleo familiare, **nel mese precedente la presentazione di questa domanda**, ha percepito un'entrata economica mensile complessiva pari ad € _____
- che uno o più componenti del proprio nucleo familiare beneficiano di altre forme di sostegno al reddito disposte da enti pubblici: sì no
Se sì: reddito di cittadinanza per € _____
 naspi per € _____
 indennità di mobilità per € _____
 cassa integrazione per € _____
 altre forme di sostegno al reddito per € _____
- di ricevere il pacco alimentare Caritas o di altro ente: sì no
- la situazione abitativa del nucleo è: locazione con canone mensile € _____
 mutuo con rateo mensile € _____
 altro _____
- di essere proprietario di altro immobile: sì, ad uso _____ no
- che il proprio nucleo familiare, **alla data del 31.12.2021**, disponeva di un patrimonio mobiliare complessivo (conti correnti, titoli, libretti postali,...) pari o non superiore ad € 3.000,00.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.6. 1 a) dello stesso regolamento per l'erogazione di buoni spesa.

Albate, _____

Firma del dichiarante

**MISURE URGENTI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI
LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE / TARI**

RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO

Al Comune di ALBIATE
Ufficio Servizi Sociali

Il sottoscritt _____ nat_ a
_____ il _____ residente in
_____ via _____ n. _____ codice
fiscale _____ tel. _____, consapevole che le dichiarazioni
mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli
effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, informato che gli Uffici Comunali di
riferimento potranno procedere a controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati contenuti
nella presente dichiarazione e la sussistenza dei requisiti dichiarati,

**RICHIEDE CONTRIBUTO ECONOMICO PER LA SEGUENTE MISURA:
(la domanda può essere presentata da un solo componente del nucleo familiare ed è possibile
richiedere l'erogazione di una sola delle due misure)**

- b) per il sostegno al pagamento del canone di locazione.
- c) per il sostegno al pagamento delle utenze domestiche / Tari

Dichiara di essere in possesso di ISEE ordinario in corso di validità:

Valore ISEE fino ad € 3.900,00	<input type="checkbox"/>
Valore ISEE da € 3.900,01 ad € 7.978,00	<input type="checkbox"/>
Valore ISEE sopra € 7.978,01	<input type="checkbox"/>

Dichiara che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

n. componenti con perdita del lavoro da marzo 2020 e con disoccupazione persistente alla data di presentazione della domanda	<input type="checkbox"/> n.1 <input type="checkbox"/> n.2
minori presenti nel nucleo familiare	n. ____
disabili presenti nel nucleo familiare	n. ____
componente con età superiore ad anni 65	n. ____
Famiglia monoparentale	sì no

b) per il sostegno al pagamento del canone di locazione DICHIARA:

- 1- di essere residente nell'alloggio per cui richiede il contributo, con regolare contratto di affitto registrato, al momento di presentazione della domanda
- 2- di non essere sottoposto a procedura di sfratto
- 3- di non essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia
- 4- di non avere usufruito di contributo alla locazione a seguito di bando dell'Ambito Territoriale emesso nell'anno 2021.

c) per il sostegno al pagamento delle utenze domestiche / Tari dichiara:

- 1- essere residenti nell'alloggio per cui richiede il contributo
- 2- essere intestatari, richiedente o appartenente al nucleo familiare, dell'utenza per cui si chiede il contributo
- 3- va presentata una sola fattura (a discrezione del nucleo familiare) tra le utenze gas/luce/acqua/Tari riferita al periodo compreso tra ottobre / dicembre 2021.

A tal scopo allega:

b) per il sostegno al pagamento del canone di locazione:

- 1- contratto di locazione con ricevuta di registrazione dell'atto all'Agenzia delle Entrate
- 2- ricevute pagamento rata di locazione riferite ai mesi di _____
- 3- eventuale documentazione attestante la perdita del lavoro / disoccupazione di componenti il nucleo familiare
- 4- eventuale certificato invalidità di componenti il nucleo familiare.

c) per il sostegno al pagamento delle utenze domestiche / Tari:

- 1- fattura e/o ricevuta di pagamento
 - corrente elettrica - mese di _____
 - gas - mese di _____
 - acqua potabile - mese di _____
 - Tari 2021 - rata n. _____
- 2- ricevute pagamento rata di locazione riferite ai mesi di _____
- 3- eventuale documentazione attestante la perdita del lavoro / disoccupazione di componenti il nucleo familiare
- 4- eventuale certificato invalidità di componenti il nucleo familiare.

Nel caso di concessione del contributo dichiara di voler incassare la somma mediante:

- contanti (mandato di pagamento da incassare alla Tesoreria Comunale)
 bonifico bancario al seguente IBAN a lui/lei intestato:

COORDINATE BANCARIE (IBAN)															
paese	CIN-IBAN	CIN	ABI				CAB				N. CONTO				

Albate, _____

(firma)