



## COMUNE DI POSTIGLIONE (Provincia di Salerno)

C.so Vittorio Emanuele, 183 - 84026 Postiglione (SA)

mail [protocollo@comunepostiglione.sa.it](mailto:protocollo@comunepostiglione.sa.it) pec [protocollo@pec.comunepostiglione.sa.it](mailto:protocollo@pec.comunepostiglione.sa.it)

=====  
Prot. n. ....del .....

### AVVISO PUBBLICO AI FINI DELL'AMMISSIONE AL BENEFICIO BANCO ALIMENTARE - ANNO 2024

Il Comune di Postiglione intende assicurare la distribuzione mensile di un pacco contenente alimenti di prima necessità in favore di famiglie bisognose.

Il presente avviso pubblico è finalizzato all'individuazione di **45**/ quarantacinque nuclei familiari in situazioni di disagio socio-economico ai quali distribuire alimenti di prima necessità.

#### BENEFICIARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

Per beneficiari si intendono i nuclei familiari privi di reddito o con reddito insufficiente che:

- risiedono nel Comune di Postiglione;
- siano cittadini di Stati aderenti e non aderenti all'UE, ma con regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno;

#### CRITERI DI VALUTAZIONE :

Il settore Servizi Sociali provvederà a stilare una graduatoria sulle domande pervenute, considerando le fasce di reddito.

Tutte le condizioni previste dal presente avviso, dovranno essere possedute alla data di scadenza della pubblicazione dell'avviso stesso.

Nella fattispecie, i requisiti per accedere al beneficio dovranno essere i seguenti:

-Essere in possesso di Isee pari o inferiore a € **6.000,00** ; la soglia è incrementata a € **7.560 ,00** in caso di ultra sessantasettenni o in presenza di componenti disabili con percentuale dal **67% al 100%**.

-Oppure essere in possesso di Isee compreso tra € **7.560,00** e **9360.00** nel caso di nuclei di soli anziani ( ultrasessantasettenni ) ;

U

COMUNE DI POSTIGLIONE  
Comune di Postiglione  
Protocollo N. 0000913/2024 del 14/02/2024

-Essere in carico ai servizi sociali del Comune per condizioni di indigenza, (come da relazione dell'Assistente Sociale attestante il reale bisogno, accertato tramite colloqui e visita domiciliare).

Sarà stilata una graduatoria ove saranno considerate (nell'ordine) quali priorità:

1. Valore ISEE più basso;
2. Particolari condizioni di fragilità relazionate dai servizi sociali competenti.
3. Presenza all'interno del nucleo sessantasettenni o di componenti disabili con percentuale dal 67% al 100%.

La graduatoria così redatta avrà validità annuale.

Il beneficiario è colui che si collocherà in maniera utile nella predetta graduatoria.

### **AMMISSIONE AL BENEFICIO E DECADENZA DALLO STESSO**

Sulla base dei dati acquisiti mediante la presentazione delle domande di accesso al beneficio, di cui al presente avviso, il Servizio Sociale provvederà alla relativa istruttoria e in ordine di priorità sulla base dei requisiti richiesti, sarà stilata la graduatoria.

L'Amministrazione Comunale si riserva l'accertamento circa la veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata, fermo restando le sanzioni penali qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese; inoltre, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti e sarà soggetto alla denuncia alle Autorità competenti.

Il beneficiario decade dal diritto all'erogazione del beneficio qualora:

- viene meno il requisito della residenza nel Comune di Postiglione;
- venga accertata la mendacità delle dichiarazioni rese.

In caso di decadenza dal beneficio, si procederà allo scorrimento della graduatoria per l'individuazione, per le mensilità residue e previa verifica della sussistenza dei requisiti dichiarati, dell'eventuale nuovo beneficiario.

### **DOMANDA DI AMMISSIONE**

Si può richiedere il beneficio utilizzando l'apposito modello, disponibile presso il Servizio Sociale del Comune e/o scaricabile dal Sito web del Comune. Alla domanda di ammissione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. Fotocopia di un valido documento di identità;
2. copia decreto ASL, in presenza di soggetti diversamente abili;
3. certificato Isee in corso di validità.
4. documento attestante la condizione di fragilità sociale rilasciato dall'Ufficio Servizi Sociali comunale.

La domanda di ammissione, completa della documentazione di cui sopra, dovrà pervenire al protocollo del Comune, entro e non oltre il 29/02/2024.

### **TRATTAMENTO DEI DATI**

Tutti i dati personali comunicati dai richiedenti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente Avviso Pubblico.

Postiglione, li 14 febbraio 2024

**Il Responsabile dell'Area Amministrativa**

**Dott. Flaviano Monaco**



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Flaviano Monaco', is written over the right side of the official seal.



# COMUNE DI POSTIGLIONE

Provincia di Salerno  
C.so Vittorio Emanuele 178  
84026 POSTIGLIONE – SA  
/www.comunepostiglionesa.it  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
Tel. 0828/770204

Al Comune di Postiglione  
Settore Servizi Sociali  
C.so Vittorio Emanuele, 183  
– 84026 Postiglione (SA)

**Oggetto: Banco Alimentare Anno 2024. Richiesta di ammissione al beneficio degli aiuti alimentari.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE :

-di essere ammesso/a al beneficio dell'assegnazione di prodotti alimentari.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000, dichiara che il nucleo anagrafico /convivente è così composto :

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

### Dichiara altresì:

In applicazione del Regolamento Europeo (UE) n. 223/2014 Fondo aiuto Europei agli indigenti (FEAD).  
Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materile di base (PO I FEAD)

#### - Di essere in possesso di :

- Attestazione Isee pari a € .....

- la presenza, nel nucleo familiare, di soggetti riconosciuti diversamente abili con percentuale dal 67 al 1100% non autosufficienti,
- la presenza di ultra sessantasettenni.
- Relazione dei servizi sociali in condizione di particolari fragilità sociali.

**A corredo della presente richiesta, si allega:** (barrare la casella se ricorre l'ipotesi):

- copia certificazione di invalidità (da cui risulta lo stato di non autosufficienza);
- permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- attestazione Isee 2024.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000, dichiara:

- di avere piena conoscenza dell'avviso pubblico di cui al beneficio in oggetto, nonché di accettare, senza condizione alcuna, il relativo contenuto.

Luogo e data,

In fede