



# COMUNE di SPARONE

Provincia di Torino

Piazza Municipale n.1 – 10080 SPARONE  
Tel. 0124.80.88.04 Fax 0124.80.89.42  
c.f. 01394570012

---

## DECRETO DEL SINDACO N. 9 DEL 15/12/2020

### MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI BUONI SPESA

#### IL SINDACO

Premesso che:

- l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di "rilevanza internazionale";
- il Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale, per la durata di mesi sei;
- successivamente, in data 11 marzo 2020, l'OMS ha dichiarato lo stato di "pandemia";
- da ultimo, il Consiglio dei Ministri in data 7 ottobre 2020 ha prorogato fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Dato atto che nell'intento di arginare il diffondersi del contagio, il Governo della Repubblica ha dapprima varato il Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6, convertito, con modificazioni, dalla Legge 5 marzo 2020, n° 13, successivamente abrogato dal Decreto Legge 25 marzo 2020, n° 19 ad eccezione dell'art. 3, comma 6 bis, e dell'art. 4, e poi numerosi decreti del Presidente del Consiglio attuativi, da ultimo, il D.P.C.M. del 01/04/2020;

Visto il Decreto Legge 17 marzo 2020, n° 18 recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Visto il Decreto Legge 25 marzo 2020, n° 19, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" ed in particolare gli artt. 1 e 2, comma 1;

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 pubblicato sulla gazzetta ufficiale del 30/03/2020 con cui assegna fondi ai Comuni per "misure urgenti" di solidarietà alimentare (buoni spesa, buoni pasto, generi di prima necessità), in relazione alla situazione economica determinatasi in conseguenza dell'emergenza COVID-19;

Visto l'articolo 2 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", che interviene per consentire nuovamente ai Comuni l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare;

Dato atto che il suddetto provvedimento assegna nuovamente al Comune di Sparone il contributo di €. 5.645,96=;

Rilevato che il Comune di Sparone intende utilizzare tale somma per la messa a disposizione di buoni spesa usufruibili per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa;

L'iniziativa riguarda il sostegno ai "nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno, per le necessità più urgenti ed essenziali";

La priorità riguarda coloro "non già assegnatari" di sostegno pubblico;

Ritenuto di dover stabilire le modalità di erogazione dei buoni spesa in alternativa la distribuzione dei generi alimentari;

## **D E C R E T A**

Di utilizzare, fino ad esaurimento, le risorse di cui al Fondo di Solidarietà Alimentare, di importo pari a €. 5.645,96= per l'assegnazione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso i seguenti esercizi commerciali del Comune di Sparone ed aderenti all'iniziativa:

- Aimonetto Laura;
- Foglietta Anita;
- Macelleria Boetto;
- Macelleria Gallo;
- Panetteria Vecchia Vall'Orco;
- Farmacia Dott.ssa Rosangela Peila.

I buoni spesa, dell'importo di €. 10,00 cadauno, seguono i seguenti criteri:

1. priorità ai nuclei familiari non già assegnatari di sostegno pubblico in senso lato (ad esempio fondo di integrazione salariale, cassa integrazione ordinaria e in deroga, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, Naspi, bonus titolari Partita Iva, ecc.);
2. una volta esaurita la platea dei nuclei familiari di cui al punto 1) si procederà con l'assegnazione del contributo nei confronti di quelli già percettori di misure di sostegno finanziario pubblico qualora le stesse non siano ritenute sufficienti ad assicurare il soddisfacimento delle esigenze primarie e di condizioni di vita dignitose.

A tal fine, sarà considerata:

- la situazione economica e finanziaria complessiva al momento della presentazione della domanda, incluse le entrate provenienti da fonti diverse dal lavoro dipendente e/o autonomo;
- la situazione occupazionale al momento della presentazione della domanda;
- la composizione del nucleo familiare, il numero di figli minorenni e l'eventuale presenza di persone con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. n. 104/1992.

I beneficiari saranno individuati nei soggetti che non percepiscono alcun reddito, tenendo conto del reddito mensile del nucleo familiare.

Il dichiarante deve autocertificare l'assenza o la presenza di altre misure di sostegno pubbliche per tutti i componenti il nucleo familiare.

Al fine di assegnare i buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, per soddisfare i bisogni più urgenti ed essenziali con un importo idoneo per far fronte alla situazione emergenziale per singolo nucleo, si adottano i criteri come sopra esposto per valutare le autocertificazioni presentate.

In caso di presenza di altre misure di sostegno, la situazione verrà presa in carico solo dopo aver esaurito le casistiche prioritarie.

Nessun esborso di danaro liquido agli interessati da parte del Comune di Sparone.

L'importo del buono spesa è determinato come segue:

<b>Fascia</b>	<b>Importo</b>
1 – Soggetti con Partita IVA, fermo attività e gravati da pagamento affitto locale commerciale o annesso all'attività - Nuclei familiari colpiti da Covid-19	€. 200,00
2 – Soggetti con Partita IVA, soggetti privi di reddito o con reddito minimo	€. 100,00
3 – Soggetti beneficiari di sussidi sociali limitati e ritenuti meritevoli di accoglimento dell'istanza	€. 40,00

Le istanze, esclusivamente redatte e complete dei dati come da modulo allegato, saranno ricevute sia via telematica all'indirizzo mail: [segreteria@comune.sparone.to.it](mailto:segreteria@comune.sparone.to.it) ovvero potranno essere recapitate all'ufficio protocollo nei giorni di apertura al pubblico, nel rispetto delle disposizioni di distanziamento personale vigenti al momento.

Le domande possono essere scaricate all'indirizzo: <https://www.comune.sparone.to.it/it-it/avvisi> oppure ritirate in forma cartacea presso l'ufficio protocollo del Comune di Sparone nei giorni di apertura al pubblico.

I rapporti tra Comune, utente ed esercizio commerciale sono improntati alla massima semplificazione e tutela della salute al fine di ridurre i tempi di erogazione ed il rischio di contagio.

I dati relativi al procedimento di cui all'OCDPC n. 658 del 29/03/2020 sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. 196/2003, unicamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento.

La presente disposizione viene pubblicata all'albo pretorio on line e sul sito del Comune di Sparone.

Sparone, 15/12/2020



**IL SINDACO**  
**Maria Laura NUGAI**

Spett.le  
Comune di Sparone  
Piazza Municipale n. 1  
10080 Sparone - TO

**Oggetto:** Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 – Emergenza sanitaria in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili - Misure urgenti di solidarietà alimentare – Art. 2 del Decreto Legge 23/11/2020 n. 154.

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_;  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020;  
Visto l'art. 2 del Decreto Legge 23/11/2020 n. 154;

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure previste.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto (compreso il dichiarante):

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

Totale reddito mensile del nucleo familiare percepito al 30/11/2020 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso atto che i dati personali verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs 196/2003 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e con la presente ne autorizza l'utilizzo ai fini della evasione dell'istanza.

Le domande possono essere inviate all'indirizzo: [segreteria@comune.sparone.to.it](mailto:segreteria@comune.sparone.to.it) oppure consegnate presso l'Ufficio Procollo del Comune di Sparone.

Si allega “**Informativa Situazione Reddittuale per ogni componente il nucleo familiare**” – All.1

Firma leggibile

**N.B. = Allegare documento di identità personale**

**INFORMATIVA SITUAZIONE REDDITUALE  
PER OGNI COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE**

**LAVORATORI AUTONOMI PROFESSIONISTI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Partiva IVA \_\_\_\_\_ Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 Codice ATECO Azienda: \_\_\_\_\_ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: **SI NO**  
 (croettare)

Fatturato al 30/11/2019 €. \_\_\_\_\_  
 Fatturato al 30/11/2020 €. \_\_\_\_\_  
 Canone mensile affitto locale commerciale o annesso all'attività €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (croettare)

**ATTIVITA' COMMERCIALI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Partiva IVA \_\_\_\_\_ Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 Codice ATECO Azienda: \_\_\_\_\_ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: **SI NO**  
 (croettare)

Fatturato al 30/11/2019 €. \_\_\_\_\_  
 Fatturato al 30/11/2020 €. \_\_\_\_\_  
 Canone mensile affitto locale commerciale o annesso all'attività €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (croettare)

**LAVORATORI DIPENDENTI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Tipo contratto al 30/11/2020 \_\_\_\_\_  
 Retribuzione percepita/da percepire (specificare) mese di novembre 2020 €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (croettare)

Percettore di ammortizzatore sociale  
 (croettare): **NO**  
 SI Importo mese di novembre 2020 €. \_\_\_\_\_

Beneficiario di cassa integrazione anticipata **SI NO** (croettare)

Di non percepire il **Reddito di Inclusione** oppure  
 di percepire €. \_\_\_\_\_ mensili per Reddito di Inclusione

Di non percepire il **Reddito di Cittadinanza** oppure  
 di percepire €. \_\_\_\_\_ mensili per Reddito di Cittadinanza

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione.

Sparone, \_\_\_\_\_

Firma leggibile