



COMUNE DI FALCONARA ALBANESE

Provincia di Cosenza

Prot. n. 531 del 19/02/2015

ALBON^o 121/2015

AVVISO

Premesso che il Comune di Falconara Albanese nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali e nell'ambito del suo ruolo di promozione e sviluppo delle aggregazioni sociali intende riconoscere e valorizzare una concreta integrazione tra pubblico e privato nel campo dei servizi socio assistenziali, nel rispetto degli attuali indirizzi legislativi nazionali e regionali che favoriscono le collaborazioni con il terzo settore;

Che in esecuzione della determina N° 25 /E 19.02.2015 , è stato approvato il presente avviso pubblico e i criteri di attribuzione punteggi per l'inserimento dell'elenco dei beneficiari del Banco alimentare;

CHE I CRITERI PER L'AMMISSIONE AI BENEFICI DEL BANCO ALIMENTARE per le persone meno abbienti sono i seguenti:

- 1) essere residenti nel Comune di Falconara Albanese;
- 2) che siano cittadini di stati aderenti e non aderenti all'U.E ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del del D.LGS 286/98, così come modificato dalla legge 30.07.2002 n° 189);

I punteggi da attribuire vengono così definiti:

Composizione del nucleo familiare:

Max punti 6 così attribuiti:

- | | |
|--|-----------|
| 1) Per ogni minore da 0 a 3 anni | Punti 2,0 |
| 2) Per ogni minore da 4 a 17 anni | Punti 1,5 |
| 3) Per ogni componente adulto di età superiore a 18 anni | Punti 1,0 |
| 4) Persone che vivono sole | Punti 2,0 |

Reddito Isee euro 10.000,00

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1) Da 0 a 2.000,00 | Punti 3,0 |
| 2) Da 2.001,00 a 4.000,00 | Punti 2,5 |
| 3) Da 4.001,00 a 6.000,00 | Punti 2,0 |
| 4) Da 6.001,00 a 8.000,00 | Punti 1,5 |

5) Da 8.001,00 a 10.000,00

Punti 1,0

Altre condizioni di fragilità sociale:

- 1) Famiglia mono genitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori
Punti 2,0
- 2) Presenza nel nucleo familiare di soggetti riconosciuti come non autosufficienti ai sensi della legge 104/92 Punti 2,0

Stato di disoccupazione (massimo 3 punti) da parte:

- 1) Da uno dei componenti del nucleo familiare punti 2,0
- 2) Da due o più componenti del nucleo familiare punti 3,0

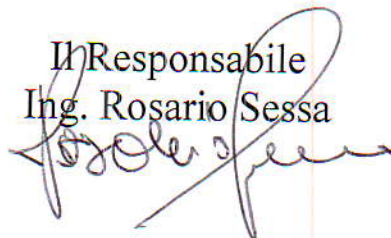
Assenza di rete familiare (assenza di familiari) o stato di emarginazione e solitudine Punti 4,0.

A parità di punteggio avrà la precedenza il nucleo familiare composto da più persone;

Ad ulteriore parità di punteggio avrà la precedenza il nucleo familiare con il capo famiglia più anziano.

Che le domande per poter partecipare a tale iniziativa sono disponibili negli uffici comunali o scaricabili dal sito internet www.falconaraalbanese.net ; e devono essere presentate all'Ufficio Protocollo delle,Ente entro le ore 13.00 del 20.03.2015.

Il Responsabile
Ing. Rosario Sessa



Comune di Falconara Albanese

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A FALCONARA ALBANESE IN VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____ TEL. _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE :

INTESTATARIO SCHEDA _____ NATO A _____ IL _____

ALTRI COMPONENTI	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	C. FISCALE

CHIEDE

L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DELLE PERSONE BISOGNOSE DI QUESTO COMUNE, FINALIZZATO ALL'ISTITUZIONE DEL "BANCO ALIMENTARE" ED ALTRE INIZIATIVE CHE L'AMMINISTRAZIONE VOLESSE INTRAPRENDERE.

DICHIARA,

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ANCHE PENALE, CUI SI INCORRE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E/O PRESENTAZIONE DI ATTI FALSI (ART. 76 DPR N. 445/2000),

DI AVERE CITTADINANZA ITALIANA

DI ESSERE CITTADINO DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA

DI ESSERE CITTADINO DI UNO STATO EXTRACOMUNITARIO E DI POSSEDERE PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO (D. Lgs n. 286/1998 e s.m.i.) **DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

DICHIARA

ALTRESI' CHE IL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE E' DERIVANTE DA:

LAVORO AUTONOMO

LAVORO DIPENDENTE

PENSIONE

Se si è sbarrata la voce "LAVORO": () A TEMPO DETERMINATO () A TEMPO INDETERMINATO

Altro specificare _____

Di avere la presenza nel nucleo familiare i seguenti componenti

Da 0 a 3 anni _____

Da 4 a 17 anni _____

Da 18 anni in poi _____

() DI AVERE ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE UN SOGGETTO RICONOSCIUTO NON AUTOSUFFICIENTE AI SENSI DELLA L. 104/1992

() CHE I SEGUENTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE SONO IN STATO DI DISOCCUPAZIONE REGOLARMENTE ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI _____

() CHE LA FAMIGLIA E' MONOGENITORIALE PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

() DI TROVARSI IN STATO DI EMARGINAZIONE E SOLITUDINE PRIVO DI FAMILIARI CHE POSSANO PRENDERSENE CURA

INOLTRE, PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA ex D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., **AUTORIZZA** IL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI AI FINI INERENTI ALLA PRATICA IN OGGETTO E ALLE PROCEDURE RICHIESTE ANCHE DA ALTRE ISTITUZIONI NECESSARIE A PROGRAMMARE, FINANZIARE E REALIZZARE SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA. (D. LGVO N. 196/2003).

DICHIARA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445/2000, CHE I DATI FINORA RIPORTATI - COMPRESI QUELLI CONTENUTI NELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA - SONO TUTTI RISPONDENTI AL VERO.

DATA _____

IN FEDE

ALLEGRO:

- FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO
- ATTESTAZIONE ISEE RELATIVA **ALL'ANNO 2015**