



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DR. VINCENZO ZACCAGNINO

Tel. 0882/430692

pec: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

Reg. Pubb. ALBO Pretorio
n. 11051 del 20 FEB. 2020
dal 20 FEB. 2020 al
20 MAR. 2020

AVVISO PUBBLICO

PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 120 BUONI SPESA IN FAVORE DI MINORI DI SAN NICANDRO GARGANICO

L'ASP DR. VINCENZO ZACCAGNINO, in esecuzione della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 01 del 24.01.2020, intende erogare n. **120 (centoventi)** "BUONI ACQUISTO" di un importo di **Euro 120,00 (centoventi/00)**, diviso in n.3 (tre) buoni da **€ 40,00** cadauno. I buoni sono finalizzati all'acquisto di derrate alimentari, beni di prima necessità e prodotti per l'infanzia, da assegnare a nuclei familiari residenti in San Nicandro Garganico, con la presenza di minori in condizioni di estremo disagio economico-sociale, **con un reddito ISEE 2019 (attestazione rilasciata nell'anno 2020) non superiore ad Euro 10.000,00 (diecimila euro)**; i buoni saranno spendibili presso esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie del comune di San Nicandro Garganico che aderiranno all'iniziativa, in occasione delle festività pasquali 2020. Non potranno essere corrisposti più di tre "buoni acquisto" da € 40,00 per lo stesso nucleo familiare.

L'individuazione dei beneficiari, provenienti dai richiedenti nuclei familiari in difficoltà economiche, avverrà mediante una graduatoria determinata in base ai limiti della somma prevista dalla deliberazione del C.d'A. n.01 del 21.01.2020. La graduatoria verrà redatta sulla base dell'attribuzione dei punteggi appresso specificati, riferiti all'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) ed alle condizioni sociali di ciascun nucleo familiare interessato. Le domande di partecipazione con un reddito ISEE superiore ad Euro 10.000,00 verranno escluse. Nel caso di parità di punteggio si applicherà la preferenza alla domanda con punteggio più alto attribuito per ciascuno dei criteri previsti, nell'ordine di priorità indicato dal bando. In caso di ulteriore parità, si terrà conto dell'ordine cronologico di presentazione delle domande.

Il modulo per la domanda di partecipazione all'avviso pubblico potrà essere scaricato dal sito internet www.aspzaccagnino.it ovvero

- **ritirato presso gli uffici dell'ASP** in località San Nazario, nei giorni di lunedì e mercoledì, dalle ore 16:00 alle ore 17:30 ovvero
- **ritirato** nei locali messi a disposizione dell'ASP presso la sede scolastica delle suore dell'Istituto **Mario Zaccagnino** (corso Garibaldi) in San Nicandro Garganico, onde evitare il disagio per le famiglie di doversi recare presso la sede di San Nazario, lontana dal centro abitato, **nei giorni di martedì – mercoledì – giovedì dalle ore 9:00 alle ore 10:30 a partire dal 26.02.2020.**

La domanda di ammissione, debitamente sottoscritta ed accompagnata dalla copia fotostatica di un documento identità in corso di validità e relativa documentazione, **dovrà pervenire non oltre le ore 12.00 del giorno 20.03.2020.**

Si precisa che, a esclusiva scelta dei richiedenti, la consegna delle domande potrà



avvenire:

1. **direttamente presso gli uffici dell'ASP** in località San Nazario nei giorni di **lunedì e mercoledì dalle ore 16:00 alle ore 17:30**
2. **agli incaricati dell'ASP presso l'istituto delle suore Mario Zaccagnino** di corso Garibaldi in San Nicandro Garganico nei giorni di **martedì – mercoledì - giovedì dalle ore 9:00 alle ore 10:30**
3. mediante invio postale al seguente indirizzo: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “*Dr. Vincenzo Zaccagnino*” – località San Nazario – 71015 San Nicandro Garganico. In tal caso farà comunque fede la data di ricezione effettiva e non quella del timbro postale di spedizione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda devono essere allegati, pena l'esclusione, i seguenti documenti in carta semplice:

- 1) Certificato ISEE redditi 2019, rilasciato nell'anno 2020;
- 2) Copia fotostatica di documenti di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.

In caso di richiesta del punteggio previsto per la presenza, nel nucleo familiare, di:

- soggetti portatori di handicap o affetti da gravi malattie croniche che comportino una invalidità dal 67% al 100% riconosciuta dagli Enti competenti (INPS, INAIL, ASL)
- soggetti con attribuzione di indennità di frequenza
- con genitore in stato di dipendenza patologica da sostanze psicotrope e non
- con genitore in separazione legale o divorzio
- con genitore in stato di detenzione o altre misure restrittive

occorre allegare copia di idonea certificazione rilasciata dagli enti pubblici preposti; in mancanza di certificazione non sarà assegnato il punteggio relativo.

Ai soggetti ammessi al contributo verrà data apposita comunicazione direttamente dagli uffici di questa ASP, mentre nessuna comunicazione verrà data agli aspiranti esclusi o che risultassero non ammessi.

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

L'attribuzione dei punteggi alle domande ammesse avverrà sulla base dei sotto specificati criteri:

- a) **Situazione reddituale della famiglia** così come risultante dall'ISEE debitamente sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato:

punti 10 (dieci) con indice ISEE da Euro 0 fino ad Euro 1.000,00
punti 9 (nove) da Euro 1.000,01 fino ad Euro 2.000,00
punti 8 (otto) da Euro 2.000,01 fino ad Euro 3.000,00



punti 7 (sette) da Euro 3.000,01 fino ad Euro 4.000,00
punti 6 (sei) da Euro 4.000,01 fino ad Euro 5.000,00
punti 5 (cinque) da Euro 5.000,01 fino ad Euro 6.000,00
punti 4 (quattro) da Euro 6.000,01 fino ad Euro 7.000,00
punti 3 (tre) da euro 7.000,01 fino ad Euro 8.000,00
punti 2 (due) da Euro 8.000,01 fino ad Euro 9.000,00
punti 1 (uno) da Euro 9.000,01 fino ad Euro 10.000,00
(reddito ISEE superiore ad Euro 10.000,00 comporta l'esclusione della domanda)

- b) **Presenza nel nucleo familiare di soggetti portatori di handicap** o affetti da gravi malattie croniche, che comportino una invalidità dal 67% al 100% riconosciuta dagli Enti competenti (INPS, INAIL, ASL), **punti 4** (quattro) se minore, e **punti 3** (tre) se maggiorenne;
- c) **Presenza nel nucleo familiare di soggetto con certificato di indennità di frequenza:**
punti 2 (due);
- d) **Minore orfano di entrambi i genitori – minori inseriti in strutture a carattere residenziale** punti **10** (dieci)
- e) **Minore orfano di un genitore**
punti **5** (cinque)
- f) **Minore figlio di ragazza madre o ragazzo padre**
punti **5** (cinque)
- g) **Minore i cui genitori siano divorziati o legalmente separati**, con entrambi i genitori detenuti (in carcere o soggetti ad altre misure restrittive della libertà personale) o che versano entrambi in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non, punti **4** (quattro)
- h) **Minore con un genitore detenuto** (in carcere o soggetto ad altre misure restrittive della libertà personale) o che versa in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o con un genitore allontanato dal nucleo punti **3** (tre)
- i) **presenza nel nucleo familiare di minori di età inferiore a tre anni compiuti**
Punti **5** (cinque) per il primo minore, **3** (tre) punti al secondo minore e punti **2** (due) per il terzo minore;
- j) **presenza nel nucleo familiare di minori di età da 3 anni compiuti e inferiore a 6 anni compiuti**
Punti **3** (tre) per il primo minore, punti **2** (due) per il secondo minore, punti **1** (uno) per il terzo minore;
- k) **Consistenza del nucleo familiare** con oltre cinque componenti – punti **1** (uno) per ogni persona oltre la quinta e fino a un massimo di tre punti per tutti i nuclei con oltre otto componenti;
- l) **Condizione abitativa** – punti **1** (uno) per i nuclei che vivono in abitazioni non di proprietà e non concessa in comodato d'uso



DISPOSIZIONI FINALI

- A. Presso la segreteria dell'ASP dr. Vincenzo Zaccagnino e presso i locali assegnati dalle suore dell'Istituto Mario Zaccagnino, nell'edificio scolastico di corso Garibaldi, gli interessati potranno richiedere in visione copia del presente avviso pubblico nonché ricevere qualsiasi chiarimento utile nei giorni e nelle ore previsti per la consegna delle domande;
- B. ai sensi delle disposizioni di cui al d.lgs. 196/2003 e s.m.i., si informano gli interessati che:
- tutti i dati personali e familiari da indicare nel modello di domanda sono raccolti esclusivamente per le finalità di cui al presente avviso;
 - il trattamento dei dati medesimi segue esclusivamente il procedimento di assegnazione dei buoni spesa;
 - gli stessi dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente dei soggetti pubblici presso i quali dovesse rendersi necessario effettuare il controllo della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda;
 - il conferimento dei predetti dati è obbligatorio, l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di ammissione al beneficio;
- C. la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione o l'incompleta compilazione – per tale intendendosi anche la semplice omissione della barratura delle caselle relative a dati obbligatori – comporterà la non ammissione della domanda;
- D. la mancata allegazione della documentazione relativa allo stato di invalidità o alle altre condizioni come sopra specificate, comporterà la non concessione del punteggio previsto.

Si precisa che, in ossequio alle disposizioni recate dal d.lgs. 14/03/2013, n.33, recante il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, nonché delle linee guida adottate in data 15/04/2014 dal Garante per la protezione dei dati personali, l'elenco dei beneficiari non verrà pubblicato, essendo vietate sia tali pubblicazioni *“nel caso di importo inferiore a mille euro nel corso dell'anno solare a favore del medesimo beneficiario”*, sia l'inclusione in tali elenchi di dati o informazioni da cui si possa desumere la condizione di indigenza o di disagio sociale in cui versano gli interessati (art. 26, d.lgs. 33/2013).

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona dr. Vincenzo Zaccagnino si riserva di effettuare verifiche a campione sulle domande presentate.

Si rammenta che le false dichiarazioni sono perseguibili in sede penale.

San Nicandro Garganico, 20.02.2020

Il Direttore Generale
f.to dr. Augusto Ferrara

Il Presidente
f.to avv. Patrizia Lusi

DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE
IMPORTO TOTALE REDDITO ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE			€.

2) che il sopraindicato importo totale corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2019, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2020), sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega, in originale, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

3) che il minore appartenente al nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

- orfano di entrambi i genitori inserito nella struttura residenziale _____
- orfano di un genitore sita in _____ Via _____ n. _____
- figlio di ragazza madre o ragazzo padre con un genitore allontanato dal nucleo
- con soggetti invalidi dal 67% al 100% nel nucleo familiare (*) con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- presenza nel nucleo familiare di soggetto con certificato di indennità di frequenza (*)
- con entrambi i genitori in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- con un genitore in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- presenza minori di età inferiore ai tre anni compiuti n. ____ (_____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*)

presenza minori di età da 3 anni compiuti e inferiore a 6 anni compiuti n. ____ (_____) (indicare il numero in cifre e in lettere)

nucleo familiare con oltre cinque componenti e precisamente n. ____ (_____) componenti oltre la quinta (indicare il numero in cifre e in lettere)

nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso (**)

San Nicandro Garganico, _____
(data)

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (***)

AVVERTENZE:

- (*) è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti nei casi di:
- soggetti portatori di handicap o affetti da gravi malattie croniche che comportino una invalidità dal 67% al 100% riconosciuta dagli Enti competenti (INPS, INAIL, ASL)
 - soggetti con attribuzione di indennità di frequenza
 - con genitore in stato di dipendenza patologica da sostanze psicotrope e non
 - con genitore in separazione legale o divorzio
 - con genitore in stato di detenzione o altre misure restrittive
- (**) nel caso di nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso, allegare copia fotostatica contratti di affitto;
- (***) allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.