



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

## AVVISO PUBBLICO

### ASSEGNAZIONE CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE DELL'ABITAZIONE DI RESIDENZA PER NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTA'

#### Intervento di emergenza COVID-19 per solidarietà alimentare (art. 53 del D.L. n. 73 del 25.05.2021) C.D. DECRETO SOSTEGNI BIS

Con riferimento alla delibera di giunta n.54 del 26.11.2021 è indetto avviso pubblico per l'assegnazione di Contributi per il sostegno delle famiglie nel pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche dell'abitazione di residenza destinati alle famiglie che si trovano in grave difficoltà a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19.

#### 1. REQUISITI SOGGETTIVI GENERALI RICHIESTI:

Alla procedura di cui al presente bando possono partecipare i soggetti aventi i seguenti requisiti:

- *residenza nel comune di Castelpizzuto;*
- *residenza anagrafica nell'immobile con riferimento al quale si richiede il contributo;*
- *titolarità di un regolare contratto di locazione a uso abitativo, regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate, riferito all'alloggio in cui hanno la residenza, da allegare alla domanda (solo per domande relative al pagamento del canone di locazione);*
- *valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica), in corso di validità, calcolato ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n.159 e successive modificazioni e integrazioni, non superiore ad € 10.632,94 (euro diecimilaseicentotrentadue/94);*
- *diminuzione del reddito del nucleo familiare, per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da COVID-19 quali licenziamento determinato da sospensione/chiusura attività; sospensione e/o riduzione del lavoro determinato da sospensione/chiusura attività; cassa integrazione determinato da sospensione/chiusura attività).*
- *Possedere fatture/bollette insolute o chiedere il rimborso relativo a pagamenti effettuati per:*
  - *TARI (anno 2021) ;*
  - *Servizio idrico (ultima fatturazione/solleciti di pagamento ricevuti)*
  - *Servizio elettrico (ultimi cinque mesi precedenti);*
  - *Servizio gas/metano (ultimi cinque mesi precedenti);*
  - *Canone di locazione (ultimi cinque mesi precedenti)*

**La graduatoria sarà stilata secondo i criteri e l'ordine di seguito riportati:**

1. *i componenti del nucleo familiare NON beneficiano di altre forme di sostegno al reddito (es. RdC, REI, NASPI, Assegno di accompagnamento, indennità di mobilità, cassa integrazione, indennità di disoccupazione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);*
2. *nucleo familiare monoreddito;*



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

3. ISEE più basso;
4. nucleo familiare con il maggior numero di componenti;
5. nucleo familiare con il più elevato numero di minori.

*Il contributo della misura urgente di sostegno sarà calcolato secondo la seguente tabella:*

	<i>valore ISEE</i>	<i>Fino a un valore massimo di contributo</i>
<i>1° fascia</i>	$\leq \text{€ } 4.000,00$	$\text{€ } 200,00$
<i>2° fascia</i>	<i>da € 4.000,01 a € 7.000,00</i>	$\text{€ } 150,00$
<i>3° fascia</i>	<i>da € 7.000,01 a € 10.632,94</i>	$\text{€ } 100,00$

*Il contributo verrà assegnato nei limiti del riparto operato con la deliberazione n.54/2021 pari a € 2.000,00 sulla scorta della graduatoria formata in base al punteggio ottenuto secondo le misure determinate dal Responsabile Servizio Amministrativo.*

## PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno essere presentate sul Modulo A) appositamente predisposto, reperibile presso gli uffici comunali o sul sito istituzionale [www.comune.castelpizzuto.is.it](http://www.comune.castelpizzuto.is.it) entro e non oltre le ore 13.00 del giorno **03 GIUGNO 2022**, tramite una delle seguenti modalità:

- a) a mano, all'Ufficio protocollo, durante l'orario di apertura al pubblico;
- b) tramite PEC all'indirizzo: [comune.castelpizzuto@pec.it](mailto:comune.castelpizzuto@pec.it);

Alla domanda dovrà essere allegata:

- copia di un valido documento d'identità;
- attestazione ISEE conforme, ordinario o corrente in corso di validità, complessivo per il nucleo familiare ;
- Autocertificazione attestante lo stato di disoccupazione/inoccupazione o riduzione reddito a seguito emergenza Covid;
- copia delle fatture/bollette insolute o già pagate e per le quali si richiede il rimborso;
- copia del contratto di affitto regolarmente registrato;

## ISTRUTTORIA E MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'Ufficio Amministrativo procederà a verificare la sussistenza dei requisiti dichiarati nella domanda in coerenza con le disposizioni del presente bando. Scaduti i termini di presentazione delle domande l'Ufficio procederà ad instruirle redigendo una graduatoria degli aventi diritto.

Una volta approvata la graduatoria definitiva:



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail [castelpizzuto@virgilio.it](mailto:castelpizzuto@virgilio.it)

- il beneficiario richiedente il contributo per fatture/bollette **insolute** ( TARI, Servizio idrico, elettrico, gas/metano o canone di locazione) riceverà l'importo previsto impegnandosi al pagamento delle stesse entro 10 giorni dall'effettiva ricezione del contributo che sarà erogato nelle modalità indicate nella domanda. Entro 5 giorni dall'avvenuto pagamento il beneficiario dovrà trasmettere copia delle bollette/fatture recanti la ricevuta di avvenuto pagamento o attestazione dell'avvenuto pagamento al locatore.
- Il beneficiario richiedente il rimborso di fatture/bollette **già pagate**, deve trasmettere esclusivamente attraverso il Modulo A, copia delle stesse regolarmente quietanzate.

## 2. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA PRIVACY

I dati personali trasmessi dai partecipanti saranno trattati dal Comune di Castelpizzuto in conformità a quanto riportato nell'informativa, redatta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 101/2018. I dati forniti verranno trattati, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, aggiornato del Regolamento Europeo n. 2016/679, esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento delle procedure relative al presente Bando. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e il loro trattamento avverrà mediante strumenti anche informatici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 10 del Regolamento Europeo n. 2016/679.

## 3. ULTERIORI INFORMAZIONI

Per ulteriori informazioni in merito al presente bando è possibile contattare l'Ufficio Amministrativo al numero 0865-576003 e all'indirizzo di posta elettronica: [castelpizzuto@virgilio.it](mailto:castelpizzuto@virgilio.it)

## 4. SOGGETTI RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

Responsabile del procedimento e dei provvedimenti finali: Bucci Domenica

Il Responsabile del Servizio  
Bucci Domenica





# **COMUNE DI CASTELPIZZUTO**

**PROVINCIA DI ISERNIA**

---

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail [castelpizzuto@virgilio.it](mailto:castelpizzuto@virgilio.it)



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

## CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE E DEL CANONE DI LOCAZIONE

\_l\_ sottoscritt.....  
nat\_ a..... il.....  
residente a..... Via.....  
Tel..... Cod. Fiscale.....

### **CHIEDE**

**DI ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL  
PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE - D.L. 73/2021.**

Allega dichiarazione sostitutiva redatta secondo il modello allegato A)

CASTELPIZZUTO, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

*Allegato A)*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

**PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE - D.L. 73/2021.**

\_l\_ sottoscritt\_.....

nat\_ a..... il .....

residente a.....Via.....

Tel..... Cod. Fiscale.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

### DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Castelpizzuto;
- che il nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti come di seguito indicato (*come si evince dal modello ISEE*):

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

- di avere la residenza anagrafica nell'immobile con riferimento al quale si richiede il contributo;
- di essere titolare di un regolare contratto di locazione a uso abitativo, regolarmente registrato, riferito all'abitazione di residenza;
- che il valore ISEE, in corso di validità, risulta essere pari a \_\_\_\_\_;
- di aver subito una diminuzione del reddito del nucleo familiare, per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19, (*barrare una delle seguenti voci*):
  - licenziamento determinato da sospensione/chiusura attività indicare attività \_\_\_\_\_;
  - oppure:*
  - sospensione e/o riduzione del lavoro determinato da sospensione/chiusura attività indicare attività \_\_\_\_\_;
  - oppure:*
  - cassa integrazione determinato da sospensione/chiusura attività \_\_\_\_\_;
- di avere un nucleo familiare monoreddito;
- che il nucleo familiare gode delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito :
  - cassa integrazione;
  - indennità di disoccupazione;
  - indennità di mobilità;
  - reddito di cittadinanza o REI;
  - NASPI;
  - assegno di accompagnamento;
  - altro e indicare \_\_\_\_\_ ;
- di essere titolare di contratto di locazione ad uso abitativo di residenza, stipulato prima della data di pubblicazione dell'Avviso ai sensi dell'ordinamento vigente, per alloggio



# COMUNE DI CASTELPIZZUTO

PROVINCIA DI ISERNIA

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

sito nel Comune di CASTELPIZZUTO, ubicato in via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di aver corrisposto per il canone di locazione negli ultimi cinque mesi precedenti  
euro \_\_\_\_\_;

di avere canoni di locazione **arretrati** per € \_\_\_\_\_

di aver corrisposto per le utenze negli ultimi cinque mesi precedenti euro \_\_\_\_\_;

di avere fatture/bollette **insolute** per € \_\_\_\_\_ riguardanti utenze\_:

\_\_\_\_\_

Di indicare quale codice IBAN il seguente:

\_\_\_\_\_

## DICHIARA

Di impegnarsi , in caso di riconoscimento del contributo, a presentare entro 10 giorni dall'erogazione, copia del documento attestante l'avvenuto pagamento dell'utenza rimasta insoluta

Allega la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia integrale del contratto di locazione in corso di validità;
- copia delle ricevute del pagamento del canone di locazione;
- copia delle ricevute del pagamento delle bollette.  
copia fatture/bollette insolute
- attestazione ISEE in corso di validità.





# **COMUNE DI CASTELPIZZUTO**

**PROVINCIA DI ISERNIA**

Via Roma,27 cap.86090 tel. 0865576003 fax.0865576965 CF. 90000700949

---

E-mail castelpizzuto@virgilio.it

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della legge 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CASTELPIZZUTO, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_