

ALB
1997



COMUNE DI PAGO DEL VALLO DI LAURO

Via Roma, 29 – 83020 Pago del Vallo di Lauro (AV)

Tel. 081/8250372 / Fax. 081/8250811

Email: comunedipagodelvallod1@tin.it / Pec: prot.pagovl@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

PROGETTO “LOTTA ALLA POVERTÀ” – ANNO 2026

Il Comune di Pago del Vallo di Lauro ha aderito al progetto “Lotta alla Povertà” per l’anno 2026, del Banco delle Opere di Carità di Caserta, che prevede la distribuzione mensile, in favore di famiglie bisognose residenti sul territorio comunale, di generi alimentari di prima necessità.

Il presente avviso è finalizzato all’individuazione di nr. 30 famiglie in condizione di disagio socio-economico e ambientale, da assistere attraverso il razionamento periodico a titolo gratuito di generi alimentari di prima necessità.

1. BENEFICIARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Per **beneficiari** si intendono i nuclei familiari che:

- sono residenti nel Comune di Pago del Vallo di Lauro;
- siano composti da cittadini di Stati aderenti e non aderenti all’UE, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- abbiano un valore ISEE non superiore a euro 6.000,00;

Si precisa che nel rispetto dei criteri previsti, l’assegnazione delle razioni alimentari avverrà fino ad esaurimento delle stesse, tenendo conto dei criteri riportati nel presente avviso.

Si precisa che saranno altresì acquisite le istanze dei nuclei familiari residenti il cui valore ISEE sia superiore alle soglie indicate, ciò al fine di regolare il caso in cui il numero delle domande sia inferiore al numero delle razioni assegnabili.

In tale ipotesi, la distribuzione delle razioni in eccesso avverrà a seguito di una procedura istruttoria da parte dell’Ufficio Servizi Sociali in ordine alla valutazione delle condizioni di ammissione al beneficio.

2. CRITERI DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

L’Ufficio Servizi Sociali provvederà a stilare una graduatoria sulla base delle istanze pervenute, applicando i punteggi riportati di seguito.

Tutte le condizioni previste dal presente avviso dovranno essere possedute alla data di presentazione della domanda.

VALORE ISEE IN EURO (€)		
DA	A	PUNTI
0,00 €	1.500,00 €	4

- copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- documentazione comprovante eventuale disabilità dei componenti il nucleo;
- dichiarazione sostitutiva stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 46 d.P.R. 445/2000 (ALLEGATO B).

La domanda così composta dovrà essere consegnata in busta chiusa all'Ufficio Protocollo dell'Ente o, in alternativa, trasmessa all'indirizzo pec prot.pagovl@asmepec.it.

Le domande incomplete e/o non corredate dalla documentazione prima menzionata non saranno prese in considerazione per la candidatura al beneficio.

La domanda di ammissione, dovrà pervenire agli Uffici comunali **entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 19/02/2026.**

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali comunicati dal cittadino saranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti ed utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al presente avviso.

Il Res.le del I Settore

- di avere nel proprio nucleo familiare persona con disabilità permanente certificata ex art.3 comma 1/comma 3 l.104/92

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

- di avere nel proprio nucleo familiare persona con disabilità certificata ex art.3 comma 1/comma 3 l.104/92

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

- di avere nel proprio nucleo familiare persona abile al lavoro e in età lavorativa disoccupata

COGNOME	NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

4. CONDIZIONI ECONOMICHE

di avere ISEE pari a:

IMPORTO IN EURO € ivi comprese le cifre decimali

5. POSSESSO DEI REQUISITI

- che tutti i requisiti sopraelencati sono posseduti alla data di presentazione della domanda;
- che il nucleo familiare ha la possibilità di concorrere all'assegnazione con una sola domanda;

6. CONOSCENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____ c.f. _____

nato a _____ () il ____ / ____ / ____ ,

residente a Pago del Vallo di Lauro (AV) in via/p.zza _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione:

- di essere soggetto abile al lavoro;
- di trovarsi in età lavorativa;
- di essere disoccupato/a;

Si allega copia del documento d'identità.

Pago V.L. (AV), lì _____

Firma

(per esteso e leggibile)