



COMUNE DI SETTEFRATI

(PROVINCIA DI FROSINONE)

Via G. Marconi, 38, 03040 Settefrati (FR)

C.F.: 82000930600 – Tel. 0776 695001 – Fax 0776 690492

Email: comune.settefrati@libero.it – www.comune.settefrati.fr.it

AVVISO AI CITTADINI

Indicazioni obbligatorie per adesione al beneficio e ritiro del pacco alimentare

Regolamento (UE) n. 2021/1057 - Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+). Programma Nazionale (PN) “Inclusione e lotta alla povertà” 2021-2027 - Priorità 3 “Contrasto alla deprivazione materiale - Sostegno degli indigenti a titolo dell'obiettivo specifico di cui all'articolo 4, paragrafo 1, lettera m), del Regolamento FSE+”, Obiettivo Specifico (ESO.4.13), Azione di contrasto alla Povertà alimentare.

Si informa la cittadinanza che il *progetto di distribuzione del pacco alimentare*, a cui il Comune di Settefrati ha aderito in qualità di O.P.T. (Organizzazione Partner Territoriale), è rivolto a tutti i cittadini in condizione di bisogno. Chiunque sia in possesso dei requisiti (elencati nell'Allegato 15), può presentare richiesta per usufruire del beneficio.

RICHIESTA DI ADESIONE AL RITIRO DEL PACCO ALIMENTARE

La richiesta può essere presentata e consegnata presso gli Uffici Comunali nei seguenti giorni e orari: **martedì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00.**

Per accedere al beneficio è necessario:

- **ISEE** in corso di validità;
- Compilare e firmare l'**Allegato 15** (allegato alla comunicazione), nel quale sono elencati i requisiti attestanti la condizione di indigenza.

Al fine di aggiornare la documentazione e regolarizzare i fascicoli sociali, si invita a predisporre e consegnare la documentazione entro e non oltre il **31/03/2026**.

N.B. Si precisa che, in casi di emergenza o in situazioni straordinarie di indigenza in cui un nucleo familiare possa trovarsi, valutate dal Servizio Sociale Professionale, è possibile presentare richiesta di adesione al ritiro del pacco alimentare anche al di fuori della data sopra indicata.

INDICAZIONI PER IL RITIRO DEL PACCO

In occasione della **prossima consegna** (la cui data verrà comunicata telefonicamente), sarà necessario attenersi alle seguenti disposizioni:

1. **Mancato ritiro**

Il mancato ritiro del pacco per **due volte consecutive** comporterà l'esclusione automatica dal beneficio.

2. In caso di impossibilità, il ritiro potrà avvenire tramite **delegato**, mediante **delega scritta** e copia del documento di identità.

3. **Modalità di consegna**

Il pacco alimentare verrà consegnato **in una scatola chiusa**, nei **giorni e negli orari stabiliti dal Comune**, presso l'**Ostello comunale**.

Si invita la cittadinanza al rispetto scrupoloso delle suddette indicazioni, al fine di garantire un corretto e ordinato svolgimento del servizio.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi agli Uffici Comunali negli orari sopra indicati.

Settefrati, - 2 MAR. 2026



IL SINDACO
IL SINDACO
Dott.ssa ANGELOCA ARRUZZESE

Allegato 15

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
(articoli 46 e 47 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Regolamento (UE) n. 2021/1057 - Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+). Programma Nazionale (PN) "Inclusione e lotta alla povertà" 2021-2027 - Priorità 3 "Contrasto alla deprivazione materiale - Sostegno degli indigenti a titolo dell'obiettivo specifico di cui all'articolo 4, paragrafo 1, lettera m), del Regolamento FSE+", Obiettivo Specifico (ESO.4.13), Azione di contrasto alla Povertà alimentare.

La sottoscritta/il sottoscritto.....
C.F. nata/o a(....)il
..... e residente a(....) in via
..... n. di cittadinanza,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (ex multis articoli 483, 495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

- ☐ essere in possesso di un'attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- ☐ essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di Inclusione;
- ☐ essere in possesso di un valore dell'indicatore di situazione economica equivalente, di seguito ISEE, in corso di validità, non superiore a euro 10.140¹.

¹ Il valore dell'ISEE da non superare, pari ad euro 10.140, è applicabile solo dal 1° gennaio 2025. Per il precedente periodo il valore dell'ISEE da non superare è pari ad euro 9.360.

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

TOTALE componenti	Suddivisione per genere del totale dei componenti			
	maschi		femmine	
	Suddivisione per fasce d'età del totale dei componenti			
	<18 anni	Da 18 a 29 anni	Da 30 a 64 anni	≥ 65 anni
	Suddivisione per tipologia di destinatari del totale dei componenti			
	Destinatari con disabilità	Cittadini di Paesi terzi	Destinatari di origine straniera e minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Destinatari finali senzatetto o di destinatari finali colpiti da esclusione abitativa

- ☐ di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell'Organizzazione Partner che effettua la distribuzione.

In allegato: copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente (es. Carta di identità, Passaporto, Permesso di soggiorno).

Luogo e data

IL DICHIARANTE

.....