



COMUNE DI GRICIGNANO DI AVERSA
Provincia di Caserta
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Avviso per l'erogazione di n. 50 pacchetti di n. 2 voucher farmaceutici donati dalla Farmacia Sant'Andrea Snc C.F. 04818880611 e da destinare a nuclei familiari residenti composti da almeno 1 soggetto disabile e/o invalido.

Premesso che l'Amministrazione Comunale, a seguito di donazione di n.100 voucher farmaceutici dal valore di €10,00 ciascuno da parte della Farmacia Sant'Andrea Snc, C.F. 04818880611, sita in Gricignano di Aversa alla via Boscariello 9.a 9.b, accettata con Delibera di Giunta n. 43 del 23.04.2025, riconoscendo la compatibilità con l'interesse pubblico dell'iniziativa e sensibile alle problematiche della cittadinanza, ha demandato l'Ufficio Servizi Sociali di distribuire i n. 100 voucher, individuando ai sensi dell'art. 12 della L. 241/90 criteri e requisiti oggettivi e trasparenti, atti a disciplinare l'accesso all'erogazione di questa misura di sostegno.

ART. 1 VOUCHER FARMACEUTICI

I voucher farmaceutici, del valore di € 10,00 ciascuno, da utilizzare presso la Farmacia Sant'Andrea C.F. 04818880611 sita in Gricignano di Aversa alla via Boscariello 9.a 9.b, sono spendibili per l'acquisto di prodotti ad eccezione di quelli esclusi (art. 4.3);

Il beneficio consiste nella concessione di **n. 1 pacchetto da n. 2 voucher farmaceutici**.

Il n. di pacchetti da assegnare è pari **50**;

ART.2 REQUISITI

- 2.1** Residenza del nucleo familiare nel Comune di Gricignano di Aversa;
- 2.2** Dichiarazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità non superiore a € 10.140,00, importo pari alla soglia ISEE individuata per l'accesso all'ADI (Assegno di Inclusione);
- 2.3** Presenza di almeno n. 1 componente del nucleo familiare in possesso di decreto L. 104/92 art. 3, comma 3, L. 104/92 art. 3 comma 1, o in mancanza di questi di certificato di invalidità con percentuale dal 75% al 100%;

ART. 3 GRADUATORIA

Ogni nucleo familiare potrà concorrere all'assegnazione di **n. 1 pacchetto da n. 2 voucher farmaceutici** presentando una sola domanda, anche in presenza di più componenti in possesso del requisito al punto 2.3;

Sarà cura dell'Ufficio dei Servizi Sociali stilare la graduatoria con l'elenco degli ammessi al beneficio, in possesso dei requisiti di ammissibilità e sommando i punteggi di seguito elencati:

REQUISITO 2.3	PUNTI (MAX. 10)
Verbale L. 104/92 art. 3, comma 3	10 punti
Verbale L. 104/92 art. 3 comma 1	5 punti

In assenza di verbale 104 - Certificato di invalidità percentuale compresa tra il 75 e il 100%	5 punti
--	---------

REQUISITO 2.2	PUNTI (MAX. 10)
ISEE € 0,00 - € 2.000,00	10
ISEE € 2.000,01- € 4.000,00	8
ISEE € 4.000,01- € 6.000,00	6
ISEE € 6.000,01- € 8.000,00	4
ISEE € 8.000,01- € 10.140,00	2

Composizione nucleo familiare	PUNTI (MAX. 10)
Nucleo familiare composto da 5 o più persone	10
Nucleo familiare composto da 4 persone	8
Nucleo familiare composto da 3 persone	6
Nucleo familiare composto da 2 persone	4
Nucleo familiare composto da 1 persona	2

A parità di punteggio avrà priorità il nucleo con valore ISEE minore.

I voucher da corrispondere saranno distribuiti in base al numero delle richieste pervenute in misura proporzionale rispetto al punteggio ottenuto e comunque fino ad esaurimento dei voucher disponibili.

Si precisa che qualora le richieste dovessero essere inferiori al n. di pacchetti messi a Bando, i voucher farmaceutici saranno distribuiti in forma singola ai nuclei familiari presenti in graduatoria in ordine decrescente di punteggio ottenuto;

ART. 4 MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze vanno presentate a mano o a mezzo pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.gricignanodiaversa.ce.it al Protocollo dell'Ente utilizzando il modulo predisposto ed indirizzate all'Ufficio Servizi Sociali entro **venerdì 30 maggio 2025** alle ore 12:00 allegando;

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Modello ISEE in corso di validità;
3. Verbale 1.104/92 art. 3 comma 3/Verbale 1.104/92 art. 3 comma 1/
Certificazione invalidità civile;
4. Consenso al trattamento dei dati personali;

I moduli sono disponibili online e presso lo Sportello Servizi Sociali, Piano Terra - Piazza Municipio, 17 aperto nei giorni Lunedì 09:30 – 12:30 – martedì 09:30 – 12:30 – 15:30-17:30 – mercoledì 09:30 – 12:30 – giovedì 09:30 – 12:30 e 15:30-17:30 venerdì 09:30 – 12:30. Tel 0815026542

ART. 5 TERMINI E CONDIZIONI DI UTILIZZO DEI VOUCHER FARMACEUTICI

- 4.1 i voucher farmaceutici andranno spesi entro 30 giorni dalla data di consegna;
- 4.2 non è possibile utilizzare ciascun voucher farmaceutico in maniera parziale;

- 4.3 sono esclusi dall'utilizzo dei voucher farmaceutici gli acquisti relativi a ticket sanitari e prodotti classificati come alimenti;
- 4.4 i voucher farmaceutici, una volta consegnati, non sono rimborsabili in caso di smarrimento/furto;
- 4.5 i voucher farmaceutici non sono cedibili a terzi;

ART. 6 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'Ufficio a cui è affidata la responsabilità del procedimento è l'Ufficio Servizi Sociali, sito al Piano Terra della Casa Comunale, Piazza Municipio, 17. Tel. 0815026518, email: paola.andreozzi@comune.gricignanodiaversa.ce.it. La Responsabile dell'Ufficio è la Dott.ssa Paolina Andreozzi. Orari di ricevimento: Martedì e Giovedì 15:30 - 17:30.

Gricignano di Aversa, data

La Responsabile dell'Area Socio – Assistenziale

Dott.ssa Paolina Andreozzi