

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

DR. Vincenzo Zaccagnino

località San Nazario - 71015 San Nicandro G.co (Fg)

Tel. 329/8325400

pec: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

COPIA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Reg.Serv. n. 100 del 24.07.2025

prot. n. 1060 del 24.07.2025

Oggetto: *Contributo economico a sostegno di minori appartenenti a famiglie in difficoltà economiche della città di San Nicandro Garganico frequentanti la scuola dell'infanzia e primaria per la fruizione del servizio mensa scolastica. Approvazione avviso pubblico e domanda di partecipazione. A.S. 2025/2026*

L'anno **duemilaventicinque**, il giorno **24** del mese di **luglio**, nel proprio ufficio.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la delibera del C.d'A. n. 01 del 22.01.2025, resa esecutiva ai sensi di legge, con la quale si demandava al Direttore Generale l'adozione degli atti conseguenti al fine di intervenire, attraverso un contributo economico a sostegno di minori appartenenti a famiglie in difficoltà economiche della città di San Nicandro Garganico, frequentanti la scuola statale dell'infanzia e primaria per la fruizione del servizio di mensa scolastica;

Precisato che:

- L'intervento sarà commisurato alla quota di spettanza di ciascun minore, al netto del contributo come determinato dal Comune di San Nicandro Garganico e precisamente di €. 3,50;
- I nuclei familiari in difficoltà economiche verranno individuati mediante la pubblicazione di un avviso pubblico;
- La graduatoria verrà redatta sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di ciascun nucleo interessato e su alcuni criteri di carattere sociale della famiglia interessata.

Esaminato lo schema di **Avviso Pubblico** e la **Domanda di partecipazione** che, si allegano in copia per costituire parte integrale e sostanziale del presente atto;

Precisato, altresì, che l'intervento economico è subordinato all'avvio del servizio di mensa scolastica da parte del Comune di San Nicandro Garganico;

Visto lo Statuto nel testo in vigore;

Visto il bilancio di previsione anno 2025;

Visto Il PEG anno 2025 approvato con deliberazione del C.d'A. n. 45 del 20.12.2024, esecutiva ai sensi di legge;

Visto il vigente regolamento di contabilità approvato con deliberazione n. 8 del 14.03.2012, esecutiva ai sensi di legge;

Visto il vigente regolamento di organizzazione e accesso all'impiego, approvato con deliberazione del C.d'A. n. 29 del 29.12.2010, immediatamente esecutiva;

D E T E R M I N A

- 1) **di approvare** gli schemi di avviso pubblico e di domanda di partecipazione all'intervento così come allegati al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) **di precisare che** la spesa presunta per il suddetto intervento a favore di 155 minori, per il periodo ottobre – dicembre 2025, è stata già impegnata con l'atto deliberativo n. 01 del 22.01.2025 lett. b);
- 3) **di riservare** a successivo provvedimento l'impegno di spesa necessaria e l'assunzione dei relativi oneri a carico di questa ASP, tenendo conto della data di effettivo inizio e fino al termine di erogazione per l'a.s.. 2025/2026;
- 4) **di precisare**, altresì, che l'intervento economico a carico dell'ASP "Dr. Vincenzo Zaccagnino" è subordinato all'avvio del servizio di mensa scolastica da parte del Comune di San Nicandro Garganico;
- 5) **di pubblicare** la presente determinazione sul sito istituzionale dell'ente, www.aspvincenzozaccagnino.it;
- 6) **di notificare** la presente determinazione al Sindaco della Città di San Nicandro Garganico;
- 7) di notificare la presente determinazione al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "D'Alessandro-Vocino"

La presente determinazione, ai sensi dell'art.15 del vigente regolamento di organizzazione e accesso all'impiego.

viene pubblicata all'albo pretorio dell'Ente da oggi per 15 giorni consecutivi.

- viene trasmessa al Presidente ed ai responsabili di servizio interessati.
- comportando impegno di spesa, viene trasmessa al responsabile del servizio finanziario per la prescritta attestazione di regolarità contabile e copertura finanziaria e diverrà esecutiva con l'apposizione della predetta attestazione.

San Nicandro G.co, 24.07.2025

IL DIRETTORE GENERALE
f.to dr. Tommaso Pasqua



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA VINCENZO ZACCAGNINO

Tel. 329/8325400 Località San Nazario - 71015 San Nicandro G.co (Fg)

Mail aspvincenzozaccagnino@gmail.com pec: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

AVVISO PUBBLICO

PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI MENSA

IN FAVORE DI MINORI DI SAN NICANDRO GARGANICO

FREQUENTANTI LE SCUOLE ELEMENTARI E DELL'INFANZIA

STATALI

L'ASP DR. VINCENZO ZACCAGNINO, in esecuzione della deliberazione del C. d'A. n. 01 del 22.01.2025, intende, come già da molti anni e nel rispetto delle tavole testamentarie, intervenire in favore dei minori in difficoltà economica della Città di San Nicandro Garganico, prevedendo per n. **155 (cento cinquantacinque)** minori frequentanti le scuole dell'infanzia e primaria statali, **un contributo economico di compartecipazione alla spesa per la fruizione del servizio di mensa a.s. 2025/2026, dall'avvio dell'erogazione fino al 19 dicembre 2025** (ultimo giorno presumibile di attività didattica prima della sospensione natalizia).

Detto contributo sarà pari a € **3,50** per ciascun pasto effettivamente erogato, nella stessa misura della quota a carico dell'utenza stabilita dalla Giunta Comunale di San Nicandro Garganico con la deliberazione n.169 del 06.12.2024.

L'individuazione di n.155 (centocinquantacinque) alunni beneficiari, provenienti dai richiedenti nuclei familiari in difficoltà economiche, avverrà mediante una graduatoria determinata in base ai criteri sotto specificati; possono accedere al beneficio anche più minori dello stesso nucleo familiare, purché inseriti in posizione utile in graduatoria.

Il modulo per la domanda di partecipazione all'avviso pubblico potrà:

- **essere ritirato** presso gli uffici dell'ASP in località San Nazario tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 11.30, ovvero
- **scaricato dal sito internet** www.aspzaccagnino.it

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 14.00 del giorno lunedì 15 settembre 2025.**

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



1. consegnati direttamente presso gli uffici dell'ASP in località San Nazario, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 11.30;
2. spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Dr. Vincenzo Zaccagnino" – località San Nazario – 71015 San Nicandro Garganico. In tal caso la domanda dovrà pervenire all'ufficio protocollo dell'ASP entro le **ore 12:00 del giorno 15 settembre 2025**. Le domande pervenute successivamente, anche se spedite entro la data di scadenza, non saranno prese in considerazione ai fini della selezione;
3. a mezzo mail al seguente indirizzo: aspvincenzozaccagnino@gmail.com;
4. a mezzo pec al seguente indirizzo: aspvincenzozaccagnino@legalamail.it

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

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

- 1) Certificato ISEE rilasciato nell'anno 2025, con scadenza 31 dicembre 2025, in corso di validità;
- 2) Copia fotostatica del documento 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%, ovvero l'assegnazione dell'indennità di frequenza, riconosciute dagli Enti competenti (INPS, INAIL, ASL), la mancata allegazione alla domanda di copia del relativo provvedimento non darà diritto al punteggio previsto.

Analogamente, per l'attribuzione dei punteggi relativi a:

- stato di tossicodipendenza
- separazione legale o divorzio
- detenzione o altre misure restrittive della libertà personale
- copia contratto d'affitto dell'immobile

dovrà essere allegata idonea certificazione rilasciata dagli enti preposti; in mancanza di certificazione il punteggio relativo non sarà assegnato.

Ai soggetti ammessi al contributo verrà data apposita comunicazione tramite il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "D'Alessandro-Vocino", 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 4.000,00
 - punti 9 (nove) da Euro 4.000,01 fino ad Euro 6.000,00
 - punti 8 (otto) da Euro 6.000,01 fino ad Euro 8.000,00
 - punti 7 (sette) da Euro 8.000,01 fino ad Euro 10.000,00
 - punti 6 (sei) da Euro 10.000,01 fino ad Euro 12.000,00
 - punti 5 (cinque) da Euro 12.000,01 fino ad Euro 14.000,00



punti 4 (quattro) da Euro 14.000,01 fino ad Euro 16.000,00
punti 3 (tre) da Euro 16.000,01 fino ad Euro 18.000,00
punti 2 (due) da Euro 18.000,01 fino ad Euro 20.000,00
punti 1 (uno) da Euro 20.000,01 fino ad Euro 22.000,00
(reddito ISEE superiore ad Euro 22.000,00 comporta l'esclusione della domanda)

- b) **Minore orfano di entrambi i genitori – minori inseriti in strutture a carattere residenziale** punti 10 (*dieci*)
- c) **Minore orfano di un genitore** punti 8 (*otto*)
- d) **Minore figlio di ragazza madre o ragazzo padre (situazione risultante dal certificato ISEE e/o da idonea certificazione da allegare alla domanda)** punti 5 (*cinque*)
- e) **Minore richiedente con certificato di frequenza** punti 6 (*sei*);
- f) **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 6 (*sei*)
- g) **Minore i cui genitori siano divorziati o legalmente separati, o 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 stupefacenti** punti 6 (*sei*)
- 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 stupefacenti** punti 4 (**quattro**);
- i) **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;
- j) **Condizione abitativa** – punti 1 (**uno**) per i nuclei che vivono in abitazioni non di proprietà e non concessa in comodato d'uso.(allegare contratto d'affitto)

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. Laddove la priorità dovesse riguardare minori dello stesso nucleo, si terrà conto dell'età, dal più piccolo al più grande.

DISPOSIZIONI FINALI

- A. presso la sede legale della ASP, e sul sito web istituzionale (www.aspvincenzozaccagnino.it), gli interessati potranno richiedere in visione copia del presente avviso pubblico nonché ricevere qualsiasi chiarimento utile, **in caso di difficoltà, i dipendenti si rendono disponibili anche per la compilazione della domanda;**
- 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 mensa;
 - 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 frequenza ed alle altre condizioni per cui è richiesta nel presente bando, comporterà, così come specificato sopra, 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).

Nel ricordare le conseguenze civili e penali previste per il rilascio dichiarazioni mendaci, si rende noto che l'ASP dr. Vincenzo Zaccagnino effettuerà anche con la collaborazione delle autorità competenti, le verifiche sulla veridicità delle condizioni economiche delle famiglie dei concorrenti e di acquisire, altresì, ogni altro elemento utile di valutazione:

San Nicandro Garganico, 24.07.2025

Il Direttore Generale
Dr. Tommaso Pasqua

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. (___)
il ___/___/___, residente a _____ in Via _____ genitore/tutore del
minore _____ nato a _____ il ___/___/___/
frequentante la scuola dell'infanzia primaria valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46-47 DPR 28.12.2000,
n. 445 e s.m.i., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false
attestazioni e le dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	REDDITO ISEE
TOTALE				

2) che la domanda è volta alla richiesta del contributo mensa scolastica per il minore _____
nato a _____ il _____ frequentante _____;

3) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare, come risulta dalla
certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2025 e con scadenza 31.12.2025), sottoscritto dal CAAF
o da soggetto abilitato che **si allega, in originale**, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

1) che l'alunno/a concorrente si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

orfano di entrambi i genitori

inserito nella struttura residenziale _____ sita in _____

Prov. (___), Via _____ n. _____

- orfano di un genitore
- figlio di ragazza madre o ragazzo padre
- presenza del minore con indennità di frequenza (*)
- con soggetti nel nucleo familiare con grado di invalidità dal 67% al 100% (*)
- con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- con entrambi i genitori tossicodipendenti o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- con un genitore tossicodipendente o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- consistenza del nucleo familiare con più di cinque componenti e precisamente con n. ____ componenti oltre il quinto
- condizione abitativa del nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso

2) che i componenti il nucleo familiare oltre i cinque sono i seguenti:

1. cognome _____ nome _____ data di nascita _____
2. cognome _____ nome _____ data di nascita _____
3. cognome _____ nome _____ data di nascita _____

San Nicandro Garganico, _____

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (**)

N.B.:

(*) nei casi di presenza di minore con indennità di frequenza, di soggetti con grado di invalidità dal 67% al 100%, di genitore tossicodipendente, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive o allontanato dal nucleo, di separazione legale o divorzio è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti;

(**) allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.

È copia conforme al suo originale, per uso amministrativo.

San Nicandro G.co, 24 LUG. 2025



Il Direttore Generale
Tommaso Pasqua

N. 109/18 del registro delle

PUBBLICAZIONI ALL'ALBO PRETORIO

La presente determinazione, ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza dell'azione amministrativa, viene pubblicata all'albo pretorio dell'Ente per quindici giorni consecutivi.

dal 24 LUG. 2025 al - 8 AGO 2025

San Nicandro G.co, 24 LUG. 2025



l'Addetto al Servizio