



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

EMERGENZA CORONAVIRUS : COVID-19

Prot. 2770
del
1 APR 2020

All' attenzione dei Sindaci dei Comuni Consorziati

OGGETTO: progetto "Solidarietà Alimentare" O.C.D.P.C. n. 658/2020 del 29.03.2020

Il combinato disposto della Ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658/2020 - COVID19 del 29.03.2020 e della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 1/2020 del 27 marzo 2020 propongono che gli interventi del piano "Solidarietà Alimentare" debbano essere raccordati dai Servizi Sociali dei Comuni e quindi, nel caso del Piemonte, dai Consorzi dei Servizi Sociali.

A tal fine questo Ente ha elaborato delle indicazioni per attivare gli interventi da porre urgentemente in campo per ovviare ai disagi e alle difficoltà di quella parte di popolazione che abbia necessità di sostegno diretto di "Solidarietà Alimentare" per beni di prima necessità.

Se ne espongono di seguito i punti essenziali che potranno essere adattati ad ogni Ente secondo le peculiarità del territorio e della comunità:

1. Campagna informativa "Solidarietà Alimentare" attraverso: comunicati dei Sindaci, giornali, Facebook, siti degli Enti, ecc...
2. Modulo di domanda individuale di adesione al progetto "Solidarietà Alimentare": il modulo sarà disponibili on-line; presso i Comuni e presso le sedi del CISS Ossola. Contrerà l' autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 sulla presenza dei requisiti: composizione del nucleo, sostegni del Terzo Settore (CARITAS, CROCE ROSSA, SAN VINCENZO, PROGETTO INVENDUTO, altro...), stato di occupazione, presenza/assenza di sostegni pubblici (ad esempio: Reddito di Cittadinanza, NASPI, ecc.), indisponibilità di depositi bancari, ecc. e saranno consegnati al Comune di Residenza. Qualora esista l'impossibilità alla consegna dell'autocertificazione, se non inviata via mail all'indirizzo segreteria@ciss-ossola.it o ciss@pec.ciss-ossola.it si potrà consegnare la documentazione contattando la segreteria del CISS Ossola **0324 52598** tutti i giorni dalle ore 9,00 alle ore 11,00 e dalle 14,30 alle 16,30, che provvederà ad attivare un Operatore o un Volontario per il ritiro presso il domicilio. (Vedi domanda e dichiarazione sostitutiva allegata);
3. Modulo di segnalazione diretta del Sindaco che certifica lo stato di bisogno del nucleo familiare (alternativo alla presentazione del modello di cui al punto 2);

I moduli di cui al punto 2 e 3 verranno trasmessi con urgenza al CISS OSSOLA, per gli adempimenti di cui al successivo punto 4.



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

4. Modulo istruttoria sintetica del Servizio Sociale Professionale, che verrà redatta dalle Assistenti Sociali del CISS Ossola con valutazione di idoneità delle domande.
5. Compilazione e trasmissione elenco beneficiari con precisazione dell'importo assegnato e della fascia di priorità attribuita (alta-media-medio/bassa).
6. Definizione tabella equivalente delle assegnazioni. Si stabilisce l'attribuzione di € 40,00 settimanali per il primo componente del nucleo familiare e di € 25,00 settimanali per ogni altro componente, dando facoltà al Servizio Sociale del CISS Ossola di implementare gli importi in presenza di oggettive considerazioni (Es. pannolini per figli piccoli, esigenze alimentari particolari, farmaci, ecc.)
7. Individuazione, da parte dei Comuni, dei Supermercati e esercizi commerciali di paese ("botteghe di prossimità", farmacie, ...) e pubblicazione sul sito e comunicazione al CISS Ossola;
8. Il CISS OSSOLA potrà, se lo si riterrà opportuno - per omogeneità - provvedere all'impostazione grafica dei "buoni alimentari", che verranno stampati, compilati e rilasciati dai Comuni;
9. Qualora si opti per i "buoni alimentari" (si ribadisce: i Comuni sono totalmente liberi di scegliere altre opzioni), il cittadino sceglie l'esercizio commerciale di fiducia che acquisisce il buono e vi allega copia di scontrino non fiscale, trasmettendolo con propria fattura al Comune per il riconoscimento del credito;
10. Si ricorda che il CISS Ossola mantiene, per i Comuni che vi hanno aderito, il Progetto INVENDUTO A BUON FINE che continua a supportare famiglie/nuclei in difficoltà attraverso la distribuzione di pacchi alimentari o altri generi di aiuto. Sarà il Servizio Sociale a verificare i beneficiari sempre nell'ottica di ottimizzazione delle risorse evitando la duplicazione degli interventi;
11. I Comuni possono valutare l'apertura di appositi Conti Correnti dove far confluire eventuali donazioni da destinare all'emergenza. Tali donazioni possono essere detraibili fiscalmente come previsto dall'articolo 66 del DL n. 18/2020 in corso di conversione.
12. Si resta in attesa di conferma da parte delle SS.LL. di adesione alla proposta sopra evidenziata per le successive azioni operative.

Grazie per l'attenzione.

Distinti saluti.

 IL DIRETTORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato/a a _____ () il _____
cittadinanza _____ n. permesso di soggiorno _____
residente a _____ () in _____ n° _____

non disponendo al momento di adeguate risorse economiche proprie,

CHIEDE

di essere inserito nel progetto "Solidarietà Alimentare" con valutazione del Servizio Sociale del CISS
OSSOLA

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci 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

- ☐ che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti soggetti

- ☐ di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa

- ☐ che i seguenti membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

- ☐ il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono dei seguenti aiuti statali

- ☐ Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile _____)
☐ NASPI (specificare importo mensile _____)
☐ Cassa integrazione (specificare importo mensile _____)
☐ Richiesta bonus 600 € (D.L. 17.03.2020)

- ☐ Pensione (specificare importo mensile _____)
- ☐ Pensione di invalidità (specificare importo mensile _____)
- ☐ Indennità di accompagnamento _____)

☐ di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti
(specificare quali e specificare importo mensile)

Erogazioni economiche ricevute dal Comune di _____

Esenzioni erogate dal Comune di _____

Tirociii Lavorativi svolti presso _____

- ☐ di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale superiori a € 1.000
- ☐ di essere proprietario dell'immobile in cui vive
- ☐ di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive (specificare importo mensile _____)
- ☐ di pagare l'affitto di locali per attività lavorativa autonoma (importo mensile _____)

Luogo e data

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente documento ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Si allega documento di identità



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

EMERGENZA CORONAVIRUS : COVID-19

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Scheda valutazione e definizione progetto

“Solidarietà alimentare”– OCDPC n. 658/2020 del 29 marzo 2020

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Numero Permesso di Soggiorno	
Residenza	
Telefono	
Operatore	
Numero progressivo	

ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO

Nome e Cognome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita	Codice fiscale



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

DOMANDE

Il richiedente è già conosciuto al Servizio Sociale?

☐ Sì _____

☐ No

Il richiedente o altri membri del nucleo sono già beneficiari di contributi economici statali (RdC, NASPI, Pensione, Pensione di invalidità, Pensione, Cassa integrazione, Bonus € 600)?

☐ Sì
quali _____

☐ No

Il richiedente o altri membri del nucleo ricevono al momento attuale contributi economici continuativi (esclusi assegni di cura, D.G.R 56, D.G.R. 39, buoni famiglia, vita indipendente) anche da altri Enti?

☐ Sì
quanto _____
motivazione _____

☐ No

Il richiedente riceve aiuti alimentari dal PROGETTO INVENDUTO ?

☐ Sì
quali _____

☐ No



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Il richiedente è attualmente privo di introiti da lavoro dipendente, da lavoro con P. IVA o altra condizione simile?

☐ Sì

da quanto tempo _____

motivazione _____

☐ No

Altri membri del nucleo sono attualmente privi di un'occupazione lavorativa?

☐ Sì

chi _____

da quanto tempo _____

motivazione _____

☐ No

Il richiedente svolgeva lavori occasionali?

☐ Sì

fino a quando _____

tipo di mansione _____

☐ No

Altri componenti del nucleo svolgevano lavori occasionali?

☐ Sì

fino a quando _____

tipo di mansione _____

☐ No



CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

(C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 - 28845 DOMODOSSOLA

C.F. 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

segreteria@ciss-ossola.it www.ciss-ossola.it

Il richiedente è proprietario dell'abitazione in cui vive o paga l'affitto?

- ☐ Casa di proprietà
- ☐ Affitto locale sede attività autonoma
- ☐ Affitto € _____

ALTRE ANNOTAZIONI

Con riferimento alla rilevazione effettuata si propone l'assegnazione di contributo mensile di € _____ sino al 30.04.2020, eventualmente prorogabile previa verifica delle mutate condizioni autocertificate, per l'intero nucleo familiare.

Grado di priorità

- ☐ alta
- ☐ media
- ☐ medio/bassa

L'ASSISTENTE SOCIALE

IL DIRETTORE

Carta intestata del Comune

Spett.le

CISS OSSOLA

segreteria@ciss-ossola.it

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Sindaco del
Comune di _____, dichiara che il
Sig./Sig.ra/ _____ (oppure) il nucleo familiare
_____ composto da (n. membri del nucleo) _____ di cui
minori (n. minori presenti nel nucleo) _____, al momento non
dispone di adeguate risorse economiche proprie e quindi necessità di fruire del progetto
"Solidarietà Alimentare".

Qui di seguito si inoltrano i riferimenti utili per contattare la persona/il nucleo in oggetto:

Numero di telefono: _____

E-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____

Data,

Il Sindaco
