



# COMUNE DI SCHIGNANO

PROVINCIA DI COMO

Via Giobbi Domenico, 42 - 22020 Schignano (CO)

[www.comune.schignano.co.it](http://www.comune.schignano.co.it)

Tel. 031 819603 – Fax 031 819717

mail: [comunediSchignano.comune@fn.it](mailto:comunediSchignano.comune@fn.it)

pec: [comune.schignano@pec.provincia.como.it](mailto:comune.schignano@pec.provincia.como.it)

## AVVISO

Oggetto: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE PER COVID 19

Nel prosieguo dell'attuazione della misura in oggetto e preso atto di quanto all'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154 "misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19", il Comune di Schignano comunica che intende riprendere, con il supporto dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, l'erogazione di un contributo economico/alimentare alle fasce più fragili, come avvenuto nella scorsa primavera.

Per accedere al contributo occorre compilare in tutte le sue parti ed in modo veritiero, il modulo dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, allegato alla presente.

Il modulo, che può essere richiesto anche presso il Comune, deve essere inviato all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli all'indirizzo mail: [emergenza.alimentare@aziendasocialeclv.it](mailto:emergenza.alimentare@aziendasocialeclv.it) oppure consegnato al Comune negli orari d'ufficio.

Schignano, 03 dicembre 2020



Il Sindaco  
Rigola Geom. Ferruccio

All. c.s.



**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
Sede legale: Via Lusardi, 26 - 22017 MENAGGIO (CO)  
Sede operativa: Via a Porlezza, 10 - 22018 PORLEZZA (CO)  
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it)  
PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
P.I. 02945720130

---

**Ordinanza Protezione civile n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL  
DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

**DATI DEL RICHIEDENTE**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

STATO DI CITTADINANZA: \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO-CELLULARE: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO (SE PRESENTE): \_\_\_\_\_

**VISTO** quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

**CHIEDO** di essere ammesso al beneficio delle misure previste urgenti solidarietà alimentare come definite dal Comune di residenza;

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE**

il proprio nucleo familiare è "esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed è tra quelli in stato di bisogno" (OCDPC N. 658 del 29.03.2020) in quanto [illustrare sinteticamente la situazione di bisogno]

.....  
.....  
.....  
.....

### DICHIARA INOLTRE

il mio nucleo familiare risulta così composto (come da stato di famiglia):

N.	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Sono presenti nel nucleo componenti figli minorenni:

<input type="checkbox"/> più di due figli, di cui almeno 1 di 0-3 anni
<input type="checkbox"/> più di due figli
<input type="checkbox"/> Fino a 2 figli minori
<input type="checkbox"/> Nessun figlio minore

### SOSTEGNI PUBBLICI O ALTRI SOSTEGNI

Il proprio nucleo familiare è assegnatario di altra forma di **sostegno pubblico** (quali ad esempio: reddito di cittadinanza, naspì, rei, indennità di mobilità, cassa integrazione):

Indicare tipologia .....

crociare la casella relativa all'importo mensile complessivo del/dei contributo/i:

<input type="checkbox"/> Oltre I € 1.000,00
<input type="checkbox"/> Tra € 500,00 e 1.000,00
<input type="checkbox"/> Inferiore a € 500,00
<input type="checkbox"/> Nessuno

di aver ricevuto nel corso 2020 **pacchi alimentari** da parte ad esempio di Caritas o Croce Rossa:

<input type="checkbox"/>	Oltre 3 pacchi
<input type="checkbox"/>	3 pacchi alimentari (circa 1 al mese)
<input type="checkbox"/>	Meno di 3 pacchi alimentari
<input type="checkbox"/>	Nessuno

#### SITUAZIONE REDDITUALE

Uno o più componenti del mio nucleo familiare percepisce un **reddito mensile da lavoro**, pari ad un totale di:

<input type="checkbox"/>	Oltre   € 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Tra € 500,00 e 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Inferiore a € 500,00
<input type="checkbox"/>	Nessuno

Uno o più componenti del mio nucleo familiare percepisce la **pensione** pari ad un totale di:

<input type="checkbox"/>	Oltre   € 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Tra € 500,00 e 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Inferiore a € 500,00
<input type="checkbox"/>	Nessuno

All'atto della presente domanda, uno o più componenti del nucleo familiare sono intestatari di uno o più **conti correnti**, con un saldo all'ultimo giorno del mese precedente a quello in cui si presenta la domanda (es. per una domanda presentata a maggio si fa riferimento al/ai saldo/i al 30.04.2020):

<input type="checkbox"/>	Oltre   € 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Tra € 500,00 e 1.000,00
<input type="checkbox"/>	Inferiore a € 500,00
<input type="checkbox"/>	Nessuno

- ✓ Sono consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'ART. 76 del DPR n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel modulo è vero ed accertabile ai sensi dell'ART. 43 del citato DPR, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.
- ✓ Sono consapevole che è possibile presentare una sola domanda per nucleo familiare.
- ✓ Mi impegno a comunicare tempestivamente all'Azienda Sociale ogni cambiamento rispetto a quanto ho dichiarato nella presente domanda

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed **autorizza l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.)** e dichiara di essere consapevole delle **sanzioni penali** di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso e leggibile)



**COMUNE DI SCHIGNANO**  
Via Giobbi, 42 - 22020 Schignano (CO)

**30 NOV. 2020**

Protocollo N° 6487

Cat. 4 Classe 3

**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
Sede legale: Via Lusardi, 26 - 22017 MENAGGIO (CO)  
Sede operativa: Via a Porlezza, 10 - 22018 PORLEZZA (CO)  
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
Mail: [segreteria@azienasocialeclv.it](mailto:segreteria@azienasocialeclv.it)  
PEC: [asclv@pec.azienasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.azienasocialeclv.it)  
P.I. 02945720130

Spett.li Comuni Ambito territoriale di Menaggio

LORO SEDI

**OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE – ORDINANZA N. 658 del 29 marzo 2020**

Nel proseguo dell'attuazione della misura in oggetto e preso atto di quanto all'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", comunichiamo quanto segue.

L'Azienda sociale Centro Lario e Valli proseguirà nell'individuazione della platea dei beneficiari come da previsto dall'iter in essere e provvederà a rinnovare la comunicazione all'utenza in carico e a tutti i cittadini attraverso l'attività delle assistenti sociali, al segretariato sociale e al sito aziendale a partire dal momento in cui le nuove risorse finanziarie saranno disponibili ai Comuni.

Inoltre, rendiamo nota l'attività di controllo da parte della Guardia di Finanza delle autocertificazioni relative alla misura pervenute in Azienda e comunichiamo la collaborazione tra l'Azienda e i militari per fornire tutta la documentazione richiesta.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Allegato c.s.

Nota ANCI Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154

IL DIRETTORE

Dott. Andrea Calderini

Referente tecnico: dott.ssa Alessia Lanfranconi 034430274 - 3453794136