

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'EROGAZIONE DEI BENEFICI PREVISTI DALL'ORDINANZA  
DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 28.03.2020**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE – REQUISITI DI ACCESSO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Numero di telefono/cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

1. Sei residente nel Comune di Isola della Scala?  
 Sì  
 No *(se non sei residente non puoi proseguire nella compilazione della domanda)*
2. Hai una dichiarazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità?  
 Sì Valore € : \_\_\_\_\_  
 No *(se non hai un ISEE non puoi proseguire nella compilazione della domanda)*
3. Qual è il tuo titolo di soggiorno?  
 Cittadino italiano o cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea regolarmente soggiornante in Italia  
 Immigrato, titolare di permesso di soggiorno di lungo periodo  
 Immigrato, titolare di permesso di soggiorno in corso di validità  
 Immigrato come rifugiato politico e status di protezione sussidiaria ai sensi del D.lgs. 3/2007

**DATI UTILI ALLA VALUTAZIONE DEL BISOGNO**

4. Il nucleo familiare ANAGRAFICO è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti:

Componente	Data di nascita	Grado di parentela

5. Nel nucleo familiare la/le seguente/i persona/e è/sono certificata/e per Invalidità Civile (specificare nome e grado di Invalidità):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

6. Quante persone nella tua famiglia percepiscono un reddito?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o più

7. Indica le entrate economiche percepite dai componenti della tua famiglia (es: da lavoro dipendente, autonomo, pensione, invalidità, accompagnamento, NASPI, cassa integrazione...)

- persona n. 1 ultimo reddito percepito € \_\_\_\_\_ - Mese di riferimento \_\_\_\_\_  
derivante da \_\_\_\_\_
- persona n. 2 ultimo reddito percepito € \_\_\_\_\_ - Mese di riferimento \_\_\_\_\_  
derivante da \_\_\_\_\_
- persona n. 3 ultimo reddito percepito € \_\_\_\_\_ - Mese di riferimento \_\_\_\_\_

- derivante da \_\_\_\_\_
- persona n. 4 ultimo reddito percepito € \_\_\_\_\_ - Mese di riferimento \_\_\_\_\_  
derivante da \_\_\_\_\_
8. Ci sono persone nella tua famiglia che percepiscono sostegni economici: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, Assegni di mantenimento, altro?
- Sì (specificare l'importo complessivo dell'ultimo mese € \_\_\_\_\_)
  - No
9. Paga mensilmente l'affitto o il mutuo?
- Sì (specificare l'importo complessivo € \_\_\_\_\_)
  - No
10. Qual è l'attuale Saldo bancario/postale disponibile di tutta la tua famiglia?
- Meno di 5.000 €
  - Superiore a 5.001 € (l'erogazione avverrà previa valutazione del SSPB)

### **AUTOVALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE (TOTALE MASSIMO PUNTI 40)**

11. Quanti componenti sono registrati in anagrafe comunale nel tuo nucleo familiare?  
(1 punto a componente – punteggio max 5)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 o + componenti

12. Il tuo nucleo familiare è composto da un SOLO genitore con figli minori a carico?  
(5 punti SI, 0 NO)

- SI
- NO

13. Nel tuo nucleo familiare quante persone ci sono con invalidità civile certificata superiore al 66%?  
(2 punti a invalido, punteggio massimo 6)

- 0
- 1
- 2
- 3 o + invalidi

14. Nel tuo nucleo familiare quanti minori ci sono? (1 punto a minore, punteggio massimo 5)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o + minori

15. L'indicatore ISEE in corso di validità della tua famiglia è:  
(6 punti / 4 punti / 2 punti / 0 punti – punteggio massimo 6)

- inferiore ad € 6.703,00
- da € 6.703,01 a € 10.054,00
- da € 10.054,01 a € 16.700,00
- superiore a € 16.700,00

16. Nel caso in cui la tua famiglia abbia avuto una diminuzione di reddito mensile rispetto al 2019, come giudichi tale riduzione?

(0 punti / 2 punti / 4 punti)

- Modesto (non riesco a fare quello che facevo prima – indicativamente < 25%)
- Importante (faccio fatica ad arrivare a fine mese – indicativamente > 26% < 50%)
- Molto importante (faccio fatica a pagare le bollette ed a curarmi – indicativamente > 51%)

17. Attualmente la tua famiglia è seguita dai servizi sociali del Comune?

(3 punti SI, 0 punti NO)

- SI
- NO

18. Nell'anno 2021 la tua famiglia ha ottenuto esenzioni o contributi (comunali, regionali o statali)?

(0 punti > 250€, 2 punti < 250 €, 3 punti NO)

- SI, specificare quali e con quale importo \_\_\_\_\_
- NO

19. Nell'anno 2021 il tuo nucleo familiare ha già beneficiato di buoni alimentari?

(0 punti SI, 3 NO)

- SI
- NO

**TOTALE PUNTEGGIO DOMANDA** \_\_\_\_\_

PREFERENZA BUONI SPESA (si può esprimere più di una preferenza):

- EUROSPIN
- FAMILA
- FARMACIA/NEGOZI LOCALI

Importi buoni	COMPONENTI NUCLEO
€ 100,00	UNA PERSONA
€ 200,00	DUE PERSONE
€ 300,00	TRE PERSONE
€ 400,00	QUATTRO PERSONE O PIU'

Li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

STAMPA E FIRMA LA DOMANDA, PER LA CONSEGNA RIVOLGERSI ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI AI SEGUENTI CONTATTI - 045 6631910/ 045 6631922; Cell. 366 7505249 O INVIA IL MODULO SOTTOSCRITTO AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: [servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it](mailto:servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it) ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E IL SALDO DEL CONTO CORRENTE.

INFORMATIVA SINTETICA - ART. 13 REG.UE 16/679 - REGOLAMENTO GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali richiesti nelle pagine seguenti è necessario per la gestione delle procedure connesse al Bando relativo alle misure urgenti di solidarietà familiare in attuazione dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020. Tale compito corrisponde ad un interesse pubblico, o comunque connesso all'esercizio di pubblici poteri, di cui è investito il Comune in conformità del Reg. UE 16/679. L'utilizzo dei dati tramite applicazione web presuppone il trattamento degli stessi anche da parte del Responsabile esterno titolare dell'applicazione e da parte di altri soggetti Terzi a vario titolo da lui interessati.

Ogni richiesta d'informativa o reclamo relativo a questo specifico procedimento può essere rivolta al Responsabile del trattamento interno dei dati: i dipendenti e i collaboratori dell'Ufficio Sociale della Direzione Servizi Socio-Educativi e Culturali del Comune. Tutti i dati raccolti non saranno comunicati né diffusi.

Le competono i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003. Potrà chiedere al titolare del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto autorizza il Comune di Isola della Scala al trattamento dei propri dati personali, e di quelli dei figli, se presenti, di qualsiasi natura, ivi compresi quelli c.d. sensibili, identificativi, nei limiti di quanto ciò sia strettamente necessario per l'istruzione della pratica relativa al conferimento del beneficio. L'Informativa sul trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente.

Li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_