



# **COMUNE DI ARCOLE**

*PROVINCIA DI VERONA*

---

## **COMUNE DI ARCOLE – EMERGENZA COVID 19 ELENCO NEGOZI ALIMENTARI CONVENZIONATI CON BUONI ALIMENTARI**

**SUPERSTORE FAMILA Via Fontanelle – San Bonifacio**

**SUPERMERCATO LIDL – Via Padovana 1/A – Arcole**

**Macelleria Cavallon – Via Padovana 111 – Arcole**

**Macelleria Giuliatti – Via Padovana 41 – Arcole**

**Panificio le Magie del Forno – Via Venezia 12 – Arcole**

**Panificio Ranghiero – Piazza Gazzolo 57 – Gazzolo d’Arcole**

**Alimentari Barana – Via Crocette di Sopra 49/A – Gazzolo d’Arcole**

**Coop. Agricola Asparago d’Oro – Via Sanguane 40 – Arcole**

**Coop. Agricola CORAG – Via Motte Crosaron 45 – Gazzolo d’Arcole**

**Azienda Agricola Spagnolo – Loc. Grassanella - Arcole**

---

### **SERVIZI SOCIALI**

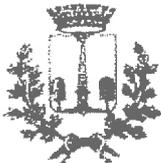
Piazza Marconi,1 – 37040 Arcole

P.I. 01844780237 - C.F. 83002270235

tel. 045 7639610 – fax 045 7635532 - @mail: [sociale@comune.arcole.vr.it](mailto:sociale@comune.arcole.vr.it)

Orario di apertura: mercoledì 9.00-12.00





# COMUNE DI ARCOLE

PROVINCIA DI VERONA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,

cellulare n. \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

### CHIEDO

La concessione del buono per l'acquisto di beni alimentari

### DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- Che il mio nucleo familiare ad oggi è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;
- di NON disporre di una giacenza bancaria/postale alla data del 31 marzo 2020 superiore a 3.000,00 euro;
- Che la somma dei REDDITI netti del mese di marzo 2020 del mio nucleo di appartenenza è pari a € \_\_\_\_\_;
- Che tali redditi derivano da:
  - Stipendio
  - Lavoro autonomo
  - Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, disoccupazione...)
  - Pensione da lavoro
  - indennità di accompagnamento, assegno sociale...
  - RdC (Reddito di Cittadinanza)
  - Assegno di mantenimento del coniuge
  - Assegno di mantenimento per i figli
  - Altro \_\_\_\_\_
- Specificare eventuale stato di disoccupazione (da quando ecc.)  
\_\_\_\_\_

### SERVIZI SOCIALI

Piazza Marconi, 1 – 37040 Arcole  
P.I. 01844780237 - C.F. 83002270235  
tel. 045 7639610 – fax 045 7635532 - @mail: sociale@comune.arcole.vr.it  
Orario di apertura: mercoledì 9.00-12.00



- Che nel mese di aprile 2020
  - percepirò redditi con una stima pari a \_\_\_\_\_
  - non percepirò redditi
  - percepirò redditi tramite Cassa Integrazione/Altro con una stima pari a \_\_\_\_\_
- Che ho un canone di affitto mensile pari a € \_\_\_\_\_
- Che ho in corso un mutuo con una rata mensile di € \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Che nel mese di marzo 2020 ho effettuato una spesa pari a € \_\_\_\_\_ per le seguenti utenze:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Altro da dichiarare  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **MI IMPEGNO**

Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;

#### **PRENDO ATTO**

Che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

#### **AUTORIZZO**

Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Richiedente \_\_\_\_\_

**ESITO RICHIESTA: Riservato all'ufficio Servizi Sociali**

Vista la richiesta del buono alimentare del sig. \_\_\_\_\_

Preso atto del

- colloquio telefonico
- colloquio in ufficio con misure di sicurezza/protezione

da parte dell'assistente sociale \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Considerate le seguenti valutazioni espresse (eventuali deroghe, motivazioni particolari ecc.)

---

---

---

---

---

---

Si esprime parere:

- favorevole
- contrario

alla concessione del buono alimentare del valore di:

BONUS SETTIMANALE	COMPONENTI NUCLEO	SETTIMANE	TOTALE
€ 50,00	UNA PERSONA		
€ 80,00	DUE PERSONE		
€ 120,00	TRE PERSONE		
€ 150,00	QUATTRO PERSONE		
€ 170,00	CINQUE O PIU' PERSONE		

Firma dell'assistente sociale \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

L'assistente sociale trasmette, per quanto di competenza, la domanda al Responsabile del servizio sociale affinché proceda all'emissione del buono spesa derivante dall'esito dell'istruttoria sopra indicata.

