

**Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Treviglio**  
**LINEE GUIDA PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "SOSTEGNO ALIMENTARE"**

**PREMESSA**

---

Il piano di Zona 2015-2017 dell'Ambito di Treviglio, fra le azioni finalizzate al sostegno al reddito, prevede la messa a sistema degli interventi territoriali sul tema del sostegno alimentare alle famiglie e alle persone indigenti, ai fini di una razionalizzazione e maggiore efficienza del sistema dei contributi.

Le presenti linee guida disciplinano una sperimentazione sul tema del sostegno alimentare, all'interno di un sistema integrato di servizi sociali di competenza dei Comuni associati, attraverso l'erogazione di interventi a sostegno alimentare a beneficio di nuclei familiari e soggetti adulti in condizione di povertà e di grave fragilità sociale.

Sono tenuti all'osservanza delle presenti linee guida: i Comuni dell'Ambito di Treviglio; gli Enti erogatori dei benefici alimentari che ricevono dall'Ambito e/o dai Comuni sostegno economico allo svolgimento di suddetta attività nell'ambito di appositi progetti in materia.

**FINALITA' E TIPOLOGIA DI INTERVENTO**

---

I contributi alimentari sono finalizzati al sostegno temporaneo di soggetti in condizione di disagio economico-lavorativo e delle loro famiglie.

I contributi alimentari si sostanziano nelle seguenti tipologie, non cumulabili per la medesima persona/nucleo familiare:

1\_ Accesso alla mensa sociale per il pasto del pranzo, dal lunedì al venerdì, per il richiedente e il rispettivo nucleo familiare. Il pasto viene preparato secondo menù standard, e il beneficiario non avrà facoltà di scegliere le pietanze;

2\_ Erogazione settimanale di un "Pacchetto alimentare" calibrato secondo la composizione del nucleo familiare. Il pacchetto avrà un contenuto standard di alimenti di base (ad esempio: zucchero, latte, farina, pasta, riso, fagioli, pelati e tonno, integrati, quando disponibili, da altri articoli). Il beneficiario non avrà facoltà di sceglierne il contenuto;

## **DESTINATARI**

---

Possono essere beneficiari del sostegno alimentare i nuclei familiari con le seguenti caratteristiche:

- Residenti o dimoranti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Treviglio;
- In condizione di disagio economico, certificato da un ISEE familiare inferiore a € 5.000;
- Che non usufruiscano già di un beneficio analogo.

Il beneficio viene erogato anche ai nuclei familiari in attesa di attestazione ISEE, in cui uno o più componenti risultino in stato di disoccupazione certificato dal Centro per l'Impiego Territoriale. In tal caso è onere del beneficiario integrare la richiesta con l'attestazione ISEE, entro e non oltre un mese dalla concessione del beneficio, pena decadenza dello stesso.

## **MODALITÀ PRESENTAZIONE DOMANDE**

---

Gli enti erogatori dei benefici alimentari accolgono le domande degli utenti e valutano l'ammissibilità al beneficio.

La domanda deve essere presentata attraverso la modulistica allegata alle presenti Linee guida (Allegato A), compilata in ogni sua parte e integrata con la documentazione elencata.

I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito di Treviglio hanno la facoltà di segnalare agli enti erogatori di benefici, all'interno di progetti di intervento individualizzati, nuclei e/o soggetti singoli da ammettere al beneficio anche in deroga alle condizioni di cui al punto precedente.

## **DURATA DEL BENEFICIO**

---

Il beneficio ha finalità di sostegno temporaneo alle famiglie in condizione di emergenza economico-lavorativa.

Qualora la famiglia fuoriesca dalle condizioni di emergenza economica, è tenuta a rinunciare al beneficio, comunicando il mutamento delle condizioni economiche all'ente erogatore.

Ogni anno, in concomitanza con la scadenza della validità delle attestazioni ISEE, si procede alla verifica del mantenimento dei requisiti di accesso, richiedendo ai beneficiari una nuova attestazione ISEE in corso di validità.

Per quanto riguarda i nuclei familiari, segnalati dai servizi sociali comunali, la durata dell'intervento e il suo eventuale rinnovo alla scadenza, sono definiti nell'ambito del progetto individualizzato concordato con l'utente e sottoscritto e sono altresì comunicati e condivisi con l'Ente erogatore.

## **PERIODO DI RIFERIMENTO**

---

Le azioni sperimentali di sostegno alimentare previste dalle presenti linee guida saranno implementate a partire dall'entrata in vigore delle stesse e per tutta la durata del vigente Piano di Zona (31/12/2017). Data la natura sperimentale delle azioni regolate dalle presenti linee guida, le stesse sono suscettibili di modifiche in seguito ad azioni di verifica e confronto fra i soggetti coinvolti.

## **MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI BENEFICI**

---

Gli enti erogatori dei benefici alimentari prestano il loro intervento nel rispetto dei principi di dignità, unicità ed autodeterminazione della persona ed operano al fine di favorire l'inclusione sociale ed il supporto alle persone durante momenti di difficoltà, all'interno della più ampia finalità volta al perseguimento dell'autonomia personale.

In tale logica, gli enti erogatori dei benefici alimentari, previo consenso dell'interessato, possono segnalare al servizio sociale comunale competente, situazioni di particolare fragilità ai fini della presa in carico e della definizione di un apposito progetto d'aiuto.

## **FLUSSI INFORMATIVI**

---

In ottica di monitoraggio e di conoscenza del fenomeno, anche finalizzate alla programmazione degli interventi sociali in materia di povertà, gli enti erogatori dei benefici alimentari:

- registrano gli accessi degli utenti presi in carico attraverso il portale informativo SUW – Sportello Unico Welfare messo a disposizione da ASL – Bergamo;
- trasmettono all'Ambito, a cadenza semestrale, un rendiconto relativo al numero di utenti e al volume dei benefici erogati, nonché eventuali problematiche o criticità.

**ALLEGATO A**  
**RICHIESTA DI SOSTEGNO ALIMENTARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente/Domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se e per il suo nucleo familiare, il seguente sostegno alimentare (barrare casella con X):

<input type="checkbox"/>	Accesso alla mensa sociale per il pranzo dal lunedì al venerdì
<input type="checkbox"/>	Erogazione settimanale di un "Pacchetto alimentare"

**AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 DICHIARA**

- che il proprio nucleo familiare è composto, oltre al richiedente, da:

	Nome Cognome	Data di Nascita	Rapporto di parentela
Familiare 1			
Familiare 2			
Familiare 3			
Familiare 4			

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

- Fotocopia della carta di identità del richiedente;
- Certificazione ISEE familiare in corso di validità.
- In mancanza di certificazione ISEE familiare valida allega DICHIARAZIONE di IMMEDIATA disponibilità al lavoro rilasciata dal Centro per l'Impiego e si impegna a integrare la domanda con la certificazione ISEE, entro 30 giorni dalla data odierna.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_