



Il sottoscritto .....  
legale rappresentante della parrocchia .....  
con sede legale in via .....  
Cap ..... Comune..... Prov.....  
Codice Fiscale .....  
con sede operativa dell'ascolto (se diversa della sede legale) in via  
.....  
Cap ..... Comune..... Prov.....  
tel. .... cel. .... mail .....

**CHIEDE**

di iscriversi al **COORDINAMENTO CARITAS ASCOLTO (URCA)**       SI       NO

**E SI IMPEGNA**

1. A gestire gli ascolti:
- attraverso il sistema dati.caritas oppure attraverso le schede di ascolto Caritas
  - in caso di non utilizzo del sistema dati.caritas di inviare le schede di ascolto alla sede centrale Caritas per l'inserimento dati

Ruolo	Nome	Cognome	Tel. domicilio	Cel. personale	Mail
Parroco/LP					
Referente Caritas Parrocchiale					
Referente Ascolto					

**Ascolto**

- Giorni e Orari apertura Centro Parrocchiale Ascolto Caritas (CPAC) .....  
.....  
 Appuntamento telefonico (*specificare se diverso da quello personale*) .....  
 Altro .....

## CHIEDE INOLTRE

di iscriversi al **CENTRO RACCOLTA SOLIDALE**

SI

NO

allo scopo di collaborare nell'azione territoriale di contrasto alla povertà con funzioni di distribuzione di generi di prima necessità

## E SI IMPEGNA

### 1. PER LA CONDIVISIONE DEI CRITERI SOCIALI DI AMMISSIONE DELLE FAMIGLIE:

a condividere i seguenti criteri sociali per l'individuazione dei nuclei familiari ammissibili alla misura alimentare, criteri che costituiranno un riferimento/orientamento di base:

- effettiva disponibilità di un alloggio proprio o altrui preferibilmente nel Comune di ubicazione del centro di distribuzione per favorire il principio di territorialità;
- dichiarazione ISEE  $\leq$  €. 8.000,00 (orientativo);
- non presa in carico presso un altro centro di distribuzione, o mense o case di accoglienza;
- non sia stato sospeso da altri servizi (in tal caso si opererà un confronto fra enti al fine di una rivalutazione positiva).

### 2. PER LA DISTRIBUZIONE DEI GENERI ALIMENTARI:

- a provvedere al ritiro dei prodotti presso il magazzino solidale di

Lodi -  Codogno

- a confezionare i pacchi mensili secondo la composizione base (la composizione del pacco base è comunicata dal CRS e da considerarsi orientativa e, per quanto utile al fine di garantire una maggiore uniformità fra i centri di distribuzione, non esclude - nel caso di disponibilità di altri generi alimentari - la possibilità di integrare il pacco base)

## DICHIARA INOLTRE che

Il numero dei pacchi che nell'anno in corso abbiamo distribuito mensilmente è:

PA1=Famiglia 1 o 2 membri	PA2=Famiglia 3 o 4 membri	PA3=Famiglia oltre 4 membri

Il numero dei pacchi che prevediamo di distribuire sarà:

PA1=Famiglia 1 o 2 membri	PA2=Famiglia 3 o 4 membri	PA3=Famiglia oltre 4 membri

## Che il referente per la distribuzione è

Ruolo	Nome	Cognome	Tel. domicilio	Cel. personale	Mail
REFERENTE					

**CHE LA DISTRIBUZIONE AVVIENE:**

- Giorni e Orari apertura del Centro distribuzione .....
- Via (se diverso dalla sede dell'ascolto) .....
- a Domicilio ..... Quando .....
- Altro .....

**E SI IMPEGNA**

- ad utilizzare i prodotti che riceverà esclusivamente per beneficenza ed assistenza in favore delle persone le cui informazioni sono state preventivamente messe in rete tramite il sistema dati.caritas;
- a ricevere i prodotti CRS in maniera sussidiaria rispetto ad altri doni o raccolte (ovvero richiedendo solo quanto serve a completare la composizione del pacco e non presente nella disponibilità del centro di distribuzione);
- a richiedere i prodotti necessari attraverso apposito modulo mensile in cui si aggiorni il fabbisogno in funzione del numero di famiglie assistite
- a provvedere al ritiro dei prodotti presso il magazzino solidale prescelto entro i termini fissati - pena la perdita dell'assegnazione - ed alla loro distribuzione entro la data di scadenza indicata sulla confezione.

**DICHIARA inoltre l'INTENZIONE DI ISCRIVERSI ATTRAVERSO LA CARITAS AL SISTEMA AGEA**

SI

NO

Data .....

In fede

.....  
(timbro e firma del legale rappresentante)