****

**PATTO GENERATIVO DI INCLUSIONE**

**PUNTO DI ACCESSO: N. ° PATTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Centro di Ascolto Parrocchiale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Centro di Ascolto Piattaforma Solidale Don Leandro Rossi
* Centro di Aiuto alla Vita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sportello del Servizio Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Consultorio “Centro per la Famiglia”

**LA MICRO-EQUIPE COMPOSTA DA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nome e cognome* | *Ente appartenenza* | *Ruolo nella*  *micro-equipe*  *(referente, operatore, volontario, ecc. )* | *Telefono e e-mail* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PROPONE PER**

Il/la sig/ra in quanto referente del nucleo familiare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Cognome* |  | *Nome* |  |

**DATI ANAGRAFICI (Vedi scheda dati Anagrafici allegati)**

Scheda OSPOWEB N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o Scheda Assistente sociale / codice SIZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMIGLIARE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nome e cognome* | *Genere* | *Grado di parentela* | *Data di nascita* | *Stato dei figli a carico1* | *Presenza di soggetto vulnerabile2* |
| *Codice Fiscale* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

1 Specificare se studente, disoccupato, NEET.

2 Specificare se disabile o anziano.

**CITTADINANZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 󠆪 Italiana | 󠆪 Straniera regolare | 󠆪 Straniera irregolare |

Nel caso di membri di cittadinanza non italiana, specificare il paese di cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SITUAZIONE LAVORATIVA E ISTRUZIONE**

**Occupazione e istruzione nucleo familiare (da compilarsi per tutti i componenti)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *cognome e nome* | *titolo di studio3* | *condizione professionale4* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3 Indicare tra: nessun titolo, licenza elementare, licenza media, qualifica professionale, diploma scuola superiore, laurea, post-laurea.

4 Indicare tra: infante, studente, casalinga/o, in cerca di prima occupazione, disoccupato, lavoratore dipendente a tempo indeterminato, lavoratore dipendente a tempo determinato, lavoratore para-subordinato, collaboratore occasionale, lavoratore autonomo, tirocinante, lavoratore intermittente e irregolare, lavoratore in nero, inabile al lavoro, pensionato.

***Compilare la sezione seguente solo per l’intestatario del patto (solo se lo si ritiene utile al fine del progetto)***

|  |  |
| --- | --- |
| *Esperienze scolastiche/formative* | * positive, * fallimentari * indifferenti * Commento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Lingue* | * Sì * No * Se sì quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Conoscenze informatiche* | * Si * No * Se sì quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Attività lavorative svolte*  *(descrivere qualifica, periodo e durata, rapporto contrattuale)* |  |
| *Attività lavorative attuale*  *(descrivere qualifica, periodo, inquadramento contrattuale)* |  |
| *Se disoccupato o inoccupato*  *(descrivere se la ricerca del lavoro viene svolta in maniera autonoma o assistita e se vi sono/vi sono stati percorsi di avvicinamento al lavoro)* |  |
| *Autonomia negli spostamenti* | * dispone di patente * mezzo proprio * utilizza mezzi pubblici * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CARATTERISTICHE DI VULNERABILITA’**

**SITUAZIONE ABITATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Residenza*  *(indirizzo, Comune, CAP) dal (specificare anno)* |  | | |
| *Domicilio*  *(se diverso da residenza)* |  | | |
| *Titolo di godimento* | □ proprietà □ affitto da privato regolare □ affitto da privato irregolare □ casa popolare □ coabitazione/subaffitto  □ struttura di accoglienza □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| *Canone attuale* | € | *spese condominiali fisse* | € |
| *Spesa media mensile per utenze* | € | | |

**Nel caso in cui il nucleo sia esposto a debiti, specificare l’ammontare stimato**

* rate mutuo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* affitto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* spese condominiali € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* debiti relativi all’acquisto di beni immobili € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* utenze € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***Compilare la sezione seguente solo se lo si ritiene utile ai fini del progetto*** | |
| *Morosità*  *(se sì definire importo e mesi)* |  |
| *Sfratto*  *(se sì definire il momento della procedura –udienza, convalida, preavviso di sloggio, accesso ufficiale giudiziario e data)* |  |
| *Rapporto con proprietario e possibilità di mediazione* |  |
| *Capacità di conduzione dell’alloggio e conoscenza norme di vita di condominio* |  |
| *Rapporti di vicinato* |  |
| *Situazione abitativa precedente*  *(descrivere trasferimenti/cambi di residenza significativi e specificare se ci sono stati altri episodi di sfratto)* |  |
| *Note varie* |  |

**CONDIZIONE SOCIO-RELAZIONALE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Rete familiare allargata*  *(da chi è composta, tipo di relazioni che intercorrono)* |  |
| *Rete amicale*  *(da chi è composta, tipo di relazioni che intercorrono)* |  |

**Nel caso in cui siano presenti difficoltà relazionali, specificare quali**

* rete famigliare fragile
* rete amicale fragile
* mancanza di supporto nella gestione dei figli
* situazione di conflitto intra ed extra nucleo
* sopraggiunta di eventi gravi (lutti, decessi, infortuni, separazioni...) che hanno modificato le dinamiche famigliari.

**NOTE EVENTUALI**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SITUAZIONE ECONOMICA**

**Composizione reddito familiare (media mensile negli ultimi 4 mesi)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **tipo di reddito4** | **importo mensile** |
|  |  | **€** |
|  |  | **€** |
|  |  | **€** |
|  |  | **€** |
|  | **totale** | **€** |

Indicare tra: reddito da lavoro, reddito da lavoro non in regola, cig o mobilità, pensione di anzianità, pensione di reversibilità, pensione sociale, pensione di invalidità, ass. di accompagnamento...

**La dichiarazione ISEE del nucleo famigliare è compresa tra i 6.000 € e i 12.000 €?**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dichiarazione ISEE (specificare anno)* | *Valore* |
|  |  |

**Misure in atto di contrasto alla povertà**

□ nessuna

□ bonus energia €

□ bonus gas €

□ aiuti pubblici (INPS, Comune, Regione, Rei/RdC): €

□ aiuti privato sociale €

□ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**GESTIONE DEL BUDGET FAMILIARE**

Difficoltà in:

* acquisto dei beni di prima necessità (alimenti, medicinali, vestiti,..)
* copertura spese ordinarie (spese sanitarie, scolastiche)
* copertura spese straordinarie (manutenzione straordinaria di mezzi e elettrodomestici, spese sanitarie eccezionali, malattie, viaggi, decessi, processi,..)

**Nel caso in cui il nucleo sia esposto a debiti, specificare l’ammontare stimato**

|  |  |
| --- | --- |
| □ debiti relativi all’acquisto di beni (elettrodomestici, auto) e servizi (salute, ricreativi) | € |
| □ debiti verso famigliari | € |
| □ debiti verso amici | € |
| □ debiti per attività economica/fallimento | € |
| □ usura | € |
| □ debiti verso lo Stato, verso il fisco, multe… | € |
| □ spese per istruzione e formazione, debiti per mensa scolastica | € |
| □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € |

**CONDIZIONE SANITARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| *Problemi di salute*  *(specificare la tipologia e per quale componente)* |  |
| *Invalidità*  *(se sì, descrivere la situazione)* | □ no □ sì % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**STORIA DI VITA**

si raccomanda di ricostruire le principali fasi della vita del nucleo famigliare approfondendo:

1. *problematiche significative e/o ricorrenti che la famiglia/soggetto ha incontrato negli anni*
2. *eventi critici accorsi e vissuti*
3. *iniziative/strategie attivate dall’interessato*

|  |
| --- |
|  |

1. *richiesta /problema presentato*
2. *competenze/risorse disponibili*
3. *aiuti/interventi già attivati dalla rete familiare o dei servizi*

|  |
| --- |
|  |

**IL SEGUENTE PATTO GENARATIVO DI INCLUSIONE**

**DATA DI INIZIO DEL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO:**

**DURATA PREVISTA / CONCORDATA (in mesi):**

❑ 1-2 ❑ 3-6 ❑ 7-12

**AMBITI DI INTERVENTO RILEVATI COME PRIORITARI (MASSIMO 2, INDICANDO L’ORDINE DI PRIORITÀ):**

❑ AFFITTI E UTENZE

❑ MATERIALE PRIMA INFANZIA

❑ INSERIMENTO LAVORATIVO

❑ SERVIZI DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO

❑ SOSTEGNO ALLA GESTIONE DEL BUDGET FAMIGLIARE

PROGETTUALITÀ PROPOSTA

**Obiettivi generali e specifici (esito atteso)**

|  |
| --- |
| * Sviluppare la condizione occupazionale * Migliorare la condizione lavorativa * Preservare l’alloggio e migliorare la situazione abitativa * Migliorare la condizione economica e favorire l’esigibilità dei diritti * Potenziare e sviluppare il benessere e il funzionamento della persona * Sostenere la cura dei bambini e ragazzi * Potenziare le reti sociali di prossimità |

**Breve descrizione**

|  |
| --- |
|  |

**Azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Azioni* | *Tempi* | | *Soggetti coinvolti* | *Preventivo di spesa* |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| Budget totale richiesto | | € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |
| --- |
| Modalità di utilizzo del budget *(specificare la modalità per ogni azione sopra citata*): |
|  |

**Eventuali altri supporti economici a sostegno della progettualità (indicare soggetti erogatori, tipologia ed entità dell’intervento)**

|  |
| --- |
|  |

**Azione generativa accordata con il titolare del patto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *azioni* | *Tempi* | *soggetti coinvolti* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Periodo progettuale:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *data avvio:* |  | *data conclusione:* |  |

**Pianificazione verifiche intermedie (tempi e modalità)**

|  |
| --- |
|  |

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data,

SI ALLEGA:

* Scheda OSPOWEB o Scheda Assistente Sociale / SIZ
* Carta d’identità e codice fiscale del titolare del patto (e permesso di soggiorno se straniero)
* ISEE dell’anno in corso
* Eventuali altri documenti a sostegno dell’intervento richiesto

**QUESTIONARIO** (da far compilare all’interessato)

Come hai avuto accesso a questo progetto?

□ auto invio/accesso spontaneo

□ assistente sociale/servizi sociali

□ parrocchie/centri di ascolto

□ altre organizzazioni partner del progetto

□ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nelle situazioni di difficoltà economica, familiare, lavorativa, a chi ti rivolgi? (scelta multipla)

□ 1. famiglia allargata (parenti)

□ 2. amici

□ 3. vicini

□ 4. associazioni

□ 5. servizi pubblici (assistente sociale/servizi sociali, scuole, asili, nidi/servizi educativi..)

□ 6. insegnanti

□ 7. genitori degli amici dei figli

□ 8. rappresentanti/volontari di parrocchie, chiese e altre comunità religiose

□ 9. nessuno

□ 10. altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come descriveresti questo tipo di supporto (che tipo di supporto? Come ha effettivamente aiutato?)

Indica nella prima colonna il numero relativo alle voci che hai scelto nella domanda precedente

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *ascolto, vicinanza* | *consigli, idee, proposte* | *economico (donazione, prestito…)* | *competenze, apprendimenti, studio* | *contatti*  *(per lavoro, abitazione, acquisti…)* | *sostegno pratico*  *(accudimento figli, spesa, oggetti e strumenti per casa e scuola, ..)* | *altro (specificare)* |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □\_\_\_\_\_\_\_ |

Con quali risultati?

Indica nella prima colonna il numero relativo alle voci che hai scelto nella domanda precedente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *ottimi* | *soddisfacenti* | *insoddisfacenti* | *nulli* |
|  | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ |