

Cognome	
Nome	

Sesso	<input type="checkbox"/> Femminile	<input type="checkbox"/> Maschile	
Nazione di nascita			
Comune di nascita			
Data di nascita	_ _ / _ _ / _ _ _ _		

Cittadinanza	<input type="checkbox"/>	Cittadino italiano
	<input type="checkbox"/>	Altra cittadinanza:

Stato civile	
Codice Fiscale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Residenza	<input type="checkbox"/>	
Domicilio (se diverso da residenza):	<input type="checkbox"/>	

Documenti presentati (allegare fotocopia)	<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> TEL
	<input type="checkbox"/> Permessi di soggiorno	
	<input type="checkbox"/> patente	<input type="checkbox"/> MAIL
	<input type="checkbox"/> passaporto	
	<input type="checkbox"/> Altro...	

Possesso di un permesso di soggiorno	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	In attesa
	<input type="checkbox"/>	Cittadino della UE con iscrizione anagrafica
	<input type="checkbox"/>	Cittadino della UE senza iscrizione anagrafica
	<input type="checkbox"/>	Altro:

Con chi vive	<input type="checkbox"/>	Solo
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con familiari/parenti
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con conoscenti o soggetti esterni alla propria famiglia
	<input type="checkbox"/>	Presso istituto, comunità, ecc.
	<input type="checkbox"/>	Altro:

Composizione familiareNucleo familiare: Richiedente lavora Si No Coniuge: nome e cognome _____Luogo e data di nascita _____ lavora Si No

Numero figli conviventi: _____ età dei figli _____ quanti lavorano? _____

 quanti non studiano né lavorano _____ presenza di disabili e/o persone non autosufficienti altri parenti/persona conviventi _____ lavora Si No

Condizione abitativa	<input type="checkbox"/>	Casa in proprietà	Rate pendenti:
	<input type="checkbox"/>	Mutuo in essere: costo mensile	
	<input type="checkbox"/>	Affitto da privato: costo mensile	
	<input type="checkbox"/>	Ospite presso.....	
	<input type="checkbox"/>	Altro.....	

Condizione professionale	<input type="checkbox"/>	Occupato	Se occupato, specificare: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Atipico <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Voucher/tirocinio/Borse lavoro/Stage <input type="checkbox"/> Altra posizione lavorativa regolare
	<input type="checkbox"/>	In servizio civile	
	<input type="checkbox"/>	Casalinga	
	<input type="checkbox"/>	Studente	
	<input type="checkbox"/>	Inabile parziale o totale al lavoro	
	<input type="checkbox"/>	Pensionato/a	
	<input type="checkbox"/>	Disoccupato in cerca di NUOVA/PRIMA occupazione	
	<input type="checkbox"/>	Lavoro di tipo irregolare	
	<input type="checkbox"/>	Altro	

Istruzione	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	Titoli di formazione professionale	<input type="checkbox"/>	Agrolimentare/Ristorazione
	<input type="checkbox"/>	Nessun titolo		<input type="checkbox"/>	Ambiente/Turismo/Cultura/Sport
	<input type="checkbox"/>	Licenza elementare		<input type="checkbox"/>	Amministrazione/Segreteria/Commercio
	<input type="checkbox"/>	Licenza media inferiore		<input type="checkbox"/>	Artigianato
	<input type="checkbox"/>	Diploma professionale		<input type="checkbox"/>	Consulenza professionale specialistica
	<input type="checkbox"/>	Licenza media superiore		<input type="checkbox"/>	Elettronica/Meccanica
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario		<input type="checkbox"/>	Estetica/Benessere
	<input type="checkbox"/>	Laurea		<input type="checkbox"/>	Informatica
	<input type="checkbox"/>	Altro:		<input type="checkbox"/>	Lingue straniere
			<input type="checkbox"/>	Marketing/Pubblicità	
			<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona/Educatore	
			<input type="checkbox"/>	Tecnico-industriale	
			<input type="checkbox"/>	Altro	
Percentuale invalidità		_____ %			

La persona è conosciuta/seguita/supportata anche da altri servizi sociali?	Se si specificare quale:
Sì <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Comune
No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asl
	<input type="checkbox"/> Sert
	<input type="checkbox"/> Centro salute mentale
	<input type="checkbox"/> Consultorio
	<input type="checkbox"/> Servizio della Giustizia (CSSM, UEPE)
	<input type="checkbox"/> Altro _____

TIPOLOGIE DI BISOGNO			RICHIESTE DI INTERVENTO		
<input type="checkbox"/>	CAS	PROBLEMATICHE ABITATIVE	<input type="checkbox"/>		Mitigazione economica spesa energetica
<input type="checkbox"/>	OCC	PROBLEMI DI OCCUPAZIONE/LAVORO	<input type="checkbox"/>		Formazione professionalizzante
<input type="checkbox"/>	IMM	BISOGNI IN MIGRAZIONE/IMMIGRAZIONE	<input type="checkbox"/>		Tirocini
<input type="checkbox"/>	DIP	DIPENDENZE	<input type="checkbox"/>		Camp estivi
<input type="checkbox"/>	POV	POVERTÀ/PROBLEMI ECONOMICI	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	DEN	DETEZIONE E GIUSTIZIA	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	IST	PROBLEMI DI ISTRUZIONE	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	HAN	HANDICAP/DISABILITÀ	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	FAM	PROBLEMI FAMILIARI	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	SAL	PROBLEMI DI SALUTE	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	PRO	ALTRI PROBLEMI	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	NOTE:		<input type="checkbox"/>	NOTE:	

REDDITO DI CITTADINANZA o nuove forme di sostegno del governo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In attesa (domanda inoltrata)
La persona percepisce il reddito di cittadinanza o altre forme di aiuto?	
<u>Se NO:</u>	<input type="checkbox"/> Domanda rifiutata <input type="checkbox"/> Domanda non presentata
<u>Se SI:</u>	1. Ammontare importo mensile _____ (euro) 2. E' stato attivato un patto per il lavoro? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No 3. E' stato attivato un patto per l'inclusione sociale? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

BONUS SOCIALE BOLLETTE

Bonus Utenze energia elettrica	SI	NO	Bonus Utenze Gas	SI	NO
--------------------------------	----	----	------------------	----	----

SOSTEGNI/MISURE SOCIALI ATTIVE (specificare quali)

- _____
- _____
- _____
- _____

Eventuali altri possibili interventi, percorsi o sostegni

Allegare:

- Documento di Identità
- Privacy
- Isee
- Utenze
- Attestato questionario
- Eventuali certificazioni
- Altro _____

Con la firma in calce, l'interessato presta il consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali, particolari, giudiziari, per la finalità indicata nell'informativa privacy del Progetto AgriCULTURE sociali 3.0.

Vi comunichiamo che ai fini di un controllo sulla unicità della eventuale richiesta inoltrata e per poter procedere all'analisi della stessa alcuni vostri dati potranno essere comunicati a servizi territoriali che collaborano per le medesime finalità o ad organismi territoriali aderenti al Progetto AgriCULTURE sociali 3.0

Firma del Dichiarante

Firma operatore
