

DATA	DESCRIZIONE	EURO
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	
	RICHIESTA	
	INTERVENTO	

SCHEDA UTENTE

DATI PRINCIPALI

COGNOME _____
 NOME _____
 SESSO M F
 NAZIONE DI NASCITA _____
 COMUNE DI NASCITA _____
 DATA DI NASCITA _____
 CITTADINANZA ITALIANA STRANIERA
 DOCUMENTO DI IDENTITÀ _____ N° _____ SCAD. _____
 CODICE FISCALE _____
 CONDIZIONE PROFESSIONALE _____
 TELEFONO _____
 INDIRIZZO EMAIL _____

DATI ANAGRAFICI

STATO CIVILE _____
 ISTRUZIONE _____
 TITOLO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE _____
 PERMESSO DI SOGGIORNO SI NO
 MOT. RILASCIO _____ N° _____
 DIMORA ABITUALE _____

NUCLEO DI APPARTENENZA

CON CHI VIVE E DOVE _____
 NUMERO CONVIVENTI _____
 (Compreso intestatario scheda)
 CONIUGE/PARTNER CONVIVENTE SI NO
 FIGLI SI NO
 FIGLI MINORI CONVIVENTI _____
 FIGLI IN PATRIA _____

PROBLEMATICHE

- | | |
|--|---|
| PROBLEMATICHE ABITATIVE <input type="checkbox"/> | DETEZIONE / GIUSTIZIA <input type="checkbox"/> |
| DIPENDENZE <input type="checkbox"/> | PROBLEMI FAMILIARI <input type="checkbox"/> |
| HANDICAP/DISABILITÀ <input type="checkbox"/> | MIGRAZIONE /IMMIGRAZIONE <input type="checkbox"/> |
| PROBLEMI DI ISTRUZIONE <input type="checkbox"/> | OCCUPAZIONE /LAVORO <input type="checkbox"/> |
| PROBLEMI ECONOMICI <input type="checkbox"/> | PROBLEMI DI SALUTE <input type="checkbox"/> |
| ALTRO <input type="checkbox"/> _____ | |

NOTE _____

RICHIESTE

- | | |
|--|---|
| ALLOGGIO <input type="checkbox"/> | BENI E SERVIZI MATERIALI <input type="checkbox"/> |
| COINVOLGIMENTI <input type="checkbox"/> | CONSULENZA PROFESSIONALE <input type="checkbox"/> |
| LAVORO <input type="checkbox"/> | ORIENTAMENTO <input type="checkbox"/> |
| SANITÀ <input type="checkbox"/> | SCUOLA/ISTRUZIONE <input type="checkbox"/> |
| SOSTEGNO/ASSISTENZA SOCIALE <input type="checkbox"/> | SUSSIDI ECONOMICI <input type="checkbox"/> |
| ALTRO <input type="checkbox"/> _____ | |
| IMPORTO RICHIESTO € ...,00 _____ | |

NOTE _____

STORIA PERSONALE

RELAZIONI FAMILIARI

RELAZIONE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

DOCUMENTAZIONE CONSEGNA

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ

ALTRO _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Io sottoscritt _____ ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche

Autorizzo Non Autorizzo

Al trattamento di miei dati personali per gli scopi consentiti dalla Legge.

Operatore

Firma assistito
