

Scheda inserita nel Centro d'Ascolto/Operativo di:

Codice scheda: Data primo contatto:

Data chiusura pratica: per: MIGRAZIONE DECESSO
 RIMPATRIO

DATI ANAGRAFICI

Cognome	
Nome	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data nascita
Luogo di nascita	Prov/Nazione
Cittadinanza	2^ cittadinanza
Religione	Convivenza di coppia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a	

TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/> Analfabeta	<input type="checkbox"/> Licenza Media inferiore	<input type="checkbox"/> Laurea
<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza Media superiore	<input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca
<input type="checkbox"/> Licenza Elementare	<input type="checkbox"/> Diploma Professionale	<input type="checkbox"/> Non specificato

PERMESSO DI SOGGIORNO

Permesso di Soggiorno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cedolino richiesta/rinnovo perm. sogg. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Carta di Soggiorno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Richiesta Carta di Soggiorno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
N°	Data scadenza	Questura di
Motivo del rilascio	Anno di arrivo in Italia	

DOCUMENTI DI IDENTITÀ

Passaporto n°	Scad.	rilasciato da:
Carta Identità n°	Scad.	rilasciato da:
Patente n°	Scad.	rilasciato da:
Docum. straniero n°	Scad.	rilasciato da:
<input type="checkbox"/> Nessun documento posseduto <input type="checkbox"/> Nessun documento presentato		

LINGUE CONOSCIUTE

(oltre la propria)

RECAPITI TELEFONICI

SITUAZIONE

Ultima/Attuale residenza: via	Comune di
Dimora abituale: <input type="checkbox"/> Dimora non specificata <input type="checkbox"/> È senza fissa dimora <input type="checkbox"/> Ha un domicilio <input type="checkbox"/> Altro	
Dimora abituale: via	Comune di
Accoglienza presso	Zona geografica
Parrocchia	Assistente sociale
Servizio/Associaz./Parroc. da cui proviene	
Serv./Ass./Parr. attualmente in contatto	
<input type="checkbox"/> Vive in un nucleo familiare <input type="checkbox"/> Vive in un nucleo NON familiare <input type="checkbox"/> Vive con il convivente	
<input type="checkbox"/> Vive presso un Istituto <input type="checkbox"/> Vive solo <input type="checkbox"/> Vive in una Casa d'accoglienza <input type="checkbox"/> Altro...	
Numero persone conviventi (compresa la persona che si rivolge al Centro d'Ascolto)	

ABITAZIONE

(coabitazione di più famiglie)

<input type="checkbox"/> Abitazione amici/familiari	<input type="checkbox"/> Abitazione datore di lavoro	<input type="checkbox"/> Abitazione genitori	<input type="checkbox"/> Abitazione in affitto
<input type="checkbox"/> Abitazione propria	<input type="checkbox"/> Affitto posto letto	<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Albergo
<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Baracca	<input type="checkbox"/> Camera in affitto	<input type="checkbox"/> Campeggio
<input type="checkbox"/> Carcere	<input type="checkbox"/> Capannone/Magazzino	<input type="checkbox"/> Casa abbandonata	<input type="checkbox"/> Casa accoglienza
<input type="checkbox"/> Casa dello Studente	<input type="checkbox"/> Centro prima accoglienza	<input type="checkbox"/> Dormitorio	<input type="checkbox"/> Edilizia popolare
<input type="checkbox"/> Ostello	<input type="checkbox"/> Roulotte	<input type="checkbox"/> Senza alloggio	<input type="checkbox"/> Struttura Sanitaria
<input type="checkbox"/> Tenda	<input type="checkbox"/> Treno	<input type="checkbox"/> Non specificato	<input type="checkbox"/> Altro

CONDIZIONE PROFESSIONALE

<input type="checkbox"/> Occupato	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Inabile parziale	<input type="checkbox"/> Inabile totale
<input type="checkbox"/> Non in età lavorativa	<input type="checkbox"/> Non autorizzato (senza perm. sogg.)	<input type="checkbox"/> Pensionato	<input type="checkbox"/> Altro
Mestiere in Italia	Mestiere nel paese d'origine		
▼ Posizione nella professione in Italia	▼ Posizione nella professione nel paese d'origine		
<input type="checkbox"/> Lavoro dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoro dipendente		
<input type="checkbox"/> Lavoro atipico	<input type="checkbox"/> Lavoro atipico		
<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo		

GRUPPO NOMADE

No Sì, quale?

DATI e ABITAZIONE CONIUGE/CONVIVENTE

Nome/Cognome

<input type="checkbox"/> Coniuge Italiano	<input type="checkbox"/> Coniuge connazionale	<input type="checkbox"/> Coniuge comunità europea	<input type="checkbox"/> Coniuge non comunitario
<input type="checkbox"/> Coniuge coabitante	<input type="checkbox"/> Con. abitante in Italia	<input type="checkbox"/> Con. abitante paese origine	<input type="checkbox"/> Con. abitante altrove

FIGLI

Rimasti in patria n°..... Data/e di nasc.	In Italia non conviventi n°..... Data/e di nasc.
In Italia conviventi n°..... Data/e di nasc.	Altrove n°..... Data/e di nasc.

PROBLEMATICHE ABITATIVE

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abitazione precaria/inadeguata | <input type="checkbox"/> Sfratto | <input type="checkbox"/> Residenza provvisoria |
| <input type="checkbox"/> Mancanza di casa | <input type="checkbox"/> Sovraffollamento | <input type="checkbox"/> Altro... |

DETEZIONE e GIUSTIZIA

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arresti domiciliari | <input type="checkbox"/> Libero con procedim. penali in corso | <input type="checkbox"/> Post - detenzione |
| <input type="checkbox"/> Altri provved. restrittivi libertà pers. | <input type="checkbox"/> Misure di sicurezza | <input type="checkbox"/> Altro... |
| <input type="checkbox"/> Detenzione | <input type="checkbox"/> Misure alternative alla detenzione | |

DIPENDENZE

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alcool | <input type="checkbox"/> Farmaci | <input type="checkbox"/> Ex - dipendente | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Droga | <input type="checkbox"/> Gioco | <input type="checkbox"/> Tabacco | |

PROBLEMATICHE FAMILIARI

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abbandono | <input type="checkbox"/> Divorzi/separazione (anche di fatto) |
| <input type="checkbox"/> Abbandono del tetto coniugale | <input type="checkbox"/> Fuga da casa |
| <input type="checkbox"/> Aborto | <input type="checkbox"/> Gravi problemi di congiunto/familiare |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza parenti (visita detenuti/degenti) | <input type="checkbox"/> Gravidanza - puerperio |
| <input type="checkbox"/> Allontanamento di membri della famiglia | <input type="checkbox"/> Handicap di un congiunto/familiare |
| <input type="checkbox"/> Assistenza sociale e sanitaria di congiunto/familiare | <input type="checkbox"/> Malattia fisica/psichica di congiunto/familiare |
| <input type="checkbox"/> Conflittualità con parenti | <input type="checkbox"/> Maltrattamento e trascuratezze |
| <input type="checkbox"/> Conflittualità di coppia | <input type="checkbox"/> Maternità nubile/genitore solo |
| <input type="checkbox"/> Conflittualità genitori/figli | <input type="checkbox"/> Morte congiunto/familiare |
| <input type="checkbox"/> Detenz./Giustizia di congiunto/familiare | <input type="checkbox"/> Scomparsa di congiunto/familiare |
| <input type="checkbox"/> Dipendenze di congiunto/familiare | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Disoccupazione di congiunto familiare | |

HANDICAP / DISABILITÀ

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Handicap organico/fisico/sensoriale | <input type="checkbox"/> Handicap psico-mentale | <input type="checkbox"/> Altro |
|--|---|--------------------------------|

PROBLEMATICHE in MIGRAZIONE/IMMIGRAZIONE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Espulsione | <input type="checkbox"/> Richiedente asilo |
| <input type="checkbox"/> Irregolarità giuridica | <input type="checkbox"/> Ricongiungimento familiare |
| <input type="checkbox"/> Minore non accompagnato | <input type="checkbox"/> Riconoscimento titoli |
| <input type="checkbox"/> Pagam. rimesse/mantenimento famiglia orig. | <input type="checkbox"/> Tratta di esseri umani |
| <input type="checkbox"/> Profugo/rifugiato | <input type="checkbox"/> Traffico di esseri umani |
| <input type="checkbox"/> Caduta in irregolarità giuridica | <input type="checkbox"/> Altro |

PROBLEMATICHE di ISTRUZIONE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abbandono scolastico | <input type="checkbox"/> Ritardo e difficoltà scolastiche |
| <input type="checkbox"/> Analfabetismo | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Probl. linguistici/scarsa conoscenza italiano | |

PROBLEMATICHE di OCCUPAZIONE / LAVORO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cassa integrazione/mobilità | <input type="checkbox"/> Mobbing/molestie |
| <input type="checkbox"/> Discriminazione | <input type="checkbox"/> Ore di lavoro insufficienti |
| <input type="checkbox"/> Disoccupazione | <input type="checkbox"/> Sottoccupazione (sfruttamento, lavori precari...) |
| <input type="checkbox"/> Lavoro interinale | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Lavoro nero/lavoro minorile | |
| <input type="checkbox"/> Licenziamento/perdita del lavoro | |

POVERTÀ / PROBLEMATICHE ECONOMICHE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Difficoltà di gestione del reddito | <input type="checkbox"/> Povertà estrema (senza dimora, ecc.) |
| <input type="checkbox"/> Indebitamento | <input type="checkbox"/> Protesto/fallimento |
| <input type="checkbox"/> Indisponibilità economica rispetto allo straordinario | <input type="checkbox"/> Reddito insufficiente rispetto alle normali esigenze |
| <input type="checkbox"/> Mendicizia | <input type="checkbox"/> Usura |
| <input type="checkbox"/> Nessun reddito | <input type="checkbox"/> Altro |

PROBLEMATICHE di SALUTE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AIDS / Sieropositività | <input type="checkbox"/> Malattie mentali |
| <input type="checkbox"/> Allergie / intolleranze alimentari | <input type="checkbox"/> Malattie respiratorie |
| <input type="checkbox"/> Condizioni patologiche post-incidente | <input type="checkbox"/> Patologie renali / dialisi |
| <input type="checkbox"/> Condizioni patologiche post-operatorie | <input type="checkbox"/> Problemi di salute |
| <input type="checkbox"/> Demenza | <input type="checkbox"/> Tumori |
| <input type="checkbox"/> Diabete | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari | |
| <input type="checkbox"/> Malattie infettive | |

ALTRE PROBLEMATICHE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abuso sessuale / Pedofilia | <input type="checkbox"/> Prostituzione |
| <input type="checkbox"/> Maltrattamento (non in famiglia) | <input type="checkbox"/> Sfruttamento sessuale |
| <input type="checkbox"/> Problemi amministrativi, contabili, burocratici | <input type="checkbox"/> Solitudine |
| <input type="checkbox"/> Problemi psicologici/relazionali | <input type="checkbox"/> Altro |

RICHIESTA ALLOGGIO**(INTERVENTI)**

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pronta e prima accoglienza (ostello,dormitorio ecc) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Accoglienza in casa famiglia/comunità alloggio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Accoglienza in istituto/pensionato/casa di riposo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Accoglienza a lungo termine (casa-app. in affitto) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Accoglienza di parenti | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Affidamento familiare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Accoglienza in famiglia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA ASCOLTO

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ascolto (semplice ascolto / primo ascolto) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Ascolto con discernimento e progetto | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Altri tipi di ascolto | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA BENI e SERVIZI MATERIALI

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Alimenti e prodotti per neonati | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Apparecchiature e/o materiale sanitario | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Attrezzature, strumenti di lavoro | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Biglietti per viaggi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Buoni benzina | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Buoni pasto | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Igiene personale, bagni / docce | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mensa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mezzo di trasporto | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mobili, attrezzature per la casa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Vestiario | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Viveri | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA COINVOLGIMENTI

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Coinvolgimento di gruppi laici di volontariato | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Coinvolgimento di persone o famiglie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Coinvolgimento enti privati o del terzo settore | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Coinvolgimento enti pubblici | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Coinvolgimento parrocchie o gruppi parrocchiali | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Altro tipo di coinvolgimento | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA CONSULENZE PROFESSIONALI

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Amministrativo / contabile | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Legale | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Psico-sociale | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA LAVORO (segue) ▼

- | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Part-time | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Saltuario, occasionale | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Stagionale | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA LAVORO (segue) ▲**(INTERVENTI)**

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno con convivenza | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA ORIENTAMENTO

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> A servizi socio-sanitari | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per esigenze abitative | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per pratiche burocratiche/legali | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per problemi familiari | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per problemi occupazionali / pensionistici | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA SANITÀ

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Analisi, esami clinici | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Farmaci | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Prestazioni infermieristiche | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Operazioni chirurgiche | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ospedalizzazione | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Visite mediche | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Apparecchiature e/o materiale sanitario | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA SCUOLA / ISTRUZIONE

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Corsi di lingua italiana | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Doposcuola / sostegno scolastico | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA SOSTEGNO SOCIO-ASSISTENZIALE

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accoglienza in famiglia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Affidamento familiare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Assistenza al nucleo familiare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Assistenza in istituto o ospedaliera | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Compagnia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Trasporto/accompagnamento a servizi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> |

RICHIESTA SUSSIDI ECONOMICI

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Per acquisto di alimenti | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per alloggio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per pagamento bollette / tasse | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per spese sanitarie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Per altri motivi | <input type="checkbox"/> |

ALTRE RICHIESTE / INTERVENTI

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Altre richieste / interventi | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

**DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI, IDENTIFICATIVI, SENSIBILI E GIUDIZIARI**
ex D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Gentile Signore/a, la Caritas/Centro d'Ascolto/Parrocchia per svolgere il proprio servizio di segretariato sociale e promozione umana, nonché di informazione e consulenza legale gratuite, ha necessità di raccogliere i suoi dati identificativi, giudiziari, nonché alcuni dati sensibili (i dati sensibili sono quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale). Come previsto dalla legge sulla privacy, il trattamento di tutti i dati che La riguardano, sarà fatto secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato attraverso la compilazione di schede cartacee correttamente mantenute e protette e con mezzi informatici protetti, nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

La comunicazione dei dati è facoltativa, tuttavia in mancanza dei Suoi dati la Caritas/Centro d'Ascolto/Parrocchia non potrà svolgere alcun servizio nei Suoi confronti.

Fermo restando il divieto di diffusione dei dati che

rivelano lo stato di salute, i Suoi dati potranno essere comunicati, a seconda dell'intervento che Lei ci chiede, ai Servizi Sociali di riferimento, a comunità terapeutiche, a strutture di accoglienza, ad altri centri di ascolto, al Sert, al CSSA, agli operatori carcerari, al suo avvocato, ai suoi famigliari oppure, in forma anonima, potranno essere utilizzati per scopi statistici.

In merito al trattamento dei Suoi dati, mediante richiesta fatta al titolare o al responsabile Lei ha diritto di:

a) ottenere senza ritardo:

- la conferma o meno dell'esistenza dei dati personali che La riguardano e la loro comunicazione;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati,
- l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati

b) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, nel qual caso non sarà possibile procedere all'erogazione dei servizi.

Il titolare del trattamento è con sede in
via ; responsabile del trattamento è ;
incaricati al trattamento sono i volontari e i collaboratori della Caritas/Centro d'Ascolto/Parrocchia.
Io sottoscritto/a

D I C H I A R O

di aver preso visione di quanto rappresentato e di autorizzare, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto ex D.Lgs. n. 169/03, il trattamento dei miei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili, identificativi e giudiziari.

..... , li

F.to L'Interessato