



## VERBALE DI VISITA ALLA PERSONA/FAMIGLIA RICHIEDENTE AIUTO

Il giorno ...../...../....., alle ore ..... il sottoscritto:

cognome..... nome .....

incaricato dalla Organizzazione partner Territoriale (OpT):

.....,

si è recato presso il domicilio di:

<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
<b>Sesso</b>	<input type="checkbox"/> Femminile	<input type="checkbox"/> Maschile	
<b>Nazione di nascita</b>			
<b>Comune di nascita</b>			
<b>Data di nascita</b>	_ _ / _ _ / _ _ _ _		
<b>Codice fiscale</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
<b>Comune di residenza</b>			
<b>Recapiti</b>			
<b>Cittadinanza</b>	<input type="checkbox"/>	Cittadino italiano	
	<input type="checkbox"/>	Altra cittadinanza:	
	<input type="checkbox"/>	Altra cittadinanza:	
	<input type="checkbox"/>	Apolide	
<b>Possesso di un permesso di soggiorno</b>	<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:	

<b>Stato civile</b>	<input type="checkbox"/>	Celibe o nubile
	<input type="checkbox"/>	Coniugato/a
	<input type="checkbox"/>	Separato/a legalmente
	<input type="checkbox"/>	Divorziato/a
	<input type="checkbox"/>	Vedovo/a
	<input type="checkbox"/>	Altro:

<b>Istruzione</b>	<input type="checkbox"/>	Analfabeta
	<input type="checkbox"/>	Nessun titolo
	<input type="checkbox"/>	Licenza elementare
	<input type="checkbox"/>	Licenza media inferiore
	<input type="checkbox"/>	Diploma professionale
	<input type="checkbox"/>	Licenza media superiore
	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
	<input type="checkbox"/>	Laurea
	<input type="checkbox"/>	Altro:

<b>Condizione abitativa</b>	<input type="checkbox"/>	Priva di abitazione
		Domicilio di fortuna
		Dorme in macchina
		Roulotte (non in campo autorizzato)
		Casa abbandonata
		Ospite da amici/parenti temporaneamente
		Centri di accoglienza
		Casa in proprietà con mutuo in essere
		Casa in proprietà con mutuo estinto/nuda proprietà
		Casa in affitto da privato
		Subaffitto/posto letto
		Casa in affitto da ente pubblico
		Casa in comodato
		Coabitazione con il datore di lavoro
		Alloggio legato al servizio prestato
		Roulotte in campo autorizzato
	Ospitalità da amici e parenti stabilmente	
	Stabili/alloggi occupati	

<b>Condizione professionale</b>	<input type="checkbox"/>	Occupato	<b>Se occupato, specificare:</b> <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"/>	Altra posizione, lavoro di tipo irregolare	

<b>Con chi vive</b>	<input type="checkbox"/>	Solo
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con familiari/parenti ( <i>compilare scheda A</i> )
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con conoscenti o soggetti esterni alla propria famiglia
	<input type="checkbox"/>	Presso istituto, comunità, ecc.
	<input type="checkbox"/>	Coabitazione di più famiglie
	<input type="checkbox"/>	In famiglia di fatto (in nucleo con partner, con o senza figli)
	<input type="checkbox"/>	Altro:

<b>Ha figli</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>Se sì, specificare il numero:</b>  __ __	<b>Di cui figli minori conviventi</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <b>Se sì, specificare il numero:</b>  __ __
--	--

<b>Numero componenti del nucleo</b> (compreso l'intestatario della scheda)	__ __ __
--	----------

<b>Individuo/famiglia in carico al SIA/REI</b>	<input type="checkbox"/>	Sì
	<input type="checkbox"/>	No

<b>Presenza di una donna in stato di gravidanza</b>	<input type="checkbox"/>	Sì: (indicare grado di parentela)
	<input type="checkbox"/>	No

**Situazione lavorativa dei componenti del nucleo familiare**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Situazioni particolari di disagio dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare (handicap, disagio minorile, dipendenze ...)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Altri interventi di sostegno attualmente in atto in favore dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare (Servizi sociali, agevolazioni pagamento utenze o altro)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

L'INDIGENTE E LA SUA FAMIGLIA SONO GIÀ STATI SEGNALATI AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE?	SI	NO
--	----	----

SI RITIENE NECESSARIO UN AIUTO DA PARTE DELLE ISTITUZIONI PER IL SOSTENTAMENTO DELLA PERSONA E/O FAMIGLIA?	SI	NO
--	----	----

Responsabile e/o Delegato dell'OpT  
(Timbro e firma)

---

