



Rete di Sostegno per la Promozione e Coesione Territoriale

## PROGETTO "Re.S.P.e.C.T." – Rete di Sostegno per la Promozione e Coesione Territoriale

Progetto Finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito dell'Avviso 1/2017  
Iniziative e Progetti di Rilevanza Nazionale



## SCHEDA PRESA IN CARICO

- a) Sezione I - Anagrafica
- b) Sezione II - Analisi della domanda
- c) Sezione III – Progetto individuale
- d) Sezione IV – Registro attività

Nome e Cognome Beneficiario: \_\_\_\_\_

Categoria:  Uomini  Donne  Senza fissa dimora  Immigrati

# SEZIONE I - ANAGRAFICA

## Dati Anagrafici del/la Beneficiario di Riferimento

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cod. Fis. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Sintesi Dati Del Beneficiario d Riferimento

Stato civile: 1  coniugato 2  separato/divorziato 3  vedovo 4  celibe/nubile

Sesso: 1  M 2  F

Istruzione:

1  nessun titolo 2  licenza elementare 3  scuola secondaria di I grado 4  scuola professionale

5  medie secondaria di 2° grado 6  Laurea

Ultima attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Pensione: 1  nessuna 2  minima/sociale 3  altra pensione

Invalidità civile: 1  SI 2  NO

Indennità di accompagnamento: 1  SI 2  NO 3  In attesa

Indennità: 1  SI 2  NO 3  In attesa

## Componenti del Nucleo Familiare

Relazione Parentale con il B.d.R.	COGNOME E NOME	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Stato Civile (v. legenda)	Scolarità

Legenda relazione parentale:

A. Coniuge	B. Convivente
C. Figlio/a	D. Sorella/fratello
E. Altro	

Legenda Stato civile:

A. Celibe/Nubile	B. Coniugato/a
C. Vedovo/a	D. Separato/a
E. Divorziato/a	F. Convivente
G. Altro	

### Analisi della Situazione Lavorativa, Formativa e Economica

Componenti del nucleo familiare COGNOME E NOME	Occupazione (v. legenda)	Qualifica	<u>condizione scolastica/formativa</u>

#### Legenda occupazione

A. occupazione precaria	B. occupazione stabile
C. lavoro protetto	D. lavori socialmente utili
E. pensionato	F. occupato part-time
G. in cerca di prima occupazione	H. avviato a tempo determinato, indicare durata in mesi
I. disoccupato	J. ALTRO: J 1 – invalidità civile
	J 2 – inden. Accompagn./freq. Scolast
	J 3 – rendita Inail
	J 4 – pensione di guerra
	J 5 – altri aiuti

### Situazione abitativa

<b>Titolo di godimento</b> (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> propria 2 <input type="checkbox"/> usufrutto 3 <input type="checkbox"/> titolo gratuito 4 <input type="checkbox"/> non proprio, non in affitto (presso.....)	<b>In affitto da:</b> 5 a <input type="checkbox"/> privato 5 b <input type="checkbox"/> pubblico Canone di locazione €. _____ È in atto lo sfratto esecutivo? _____ sì _____ no <input type="checkbox"/>
<b>Dislocazione nel territorio</b> (una sola risposta) <i>rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i> 1 <input type="checkbox"/> servita    2 <input type="checkbox"/> poco servita    3 <input type="checkbox"/> isolata	
<b>Barriere architettoniche</b> (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> assenti 2 <input type="checkbox"/> solo esterne 3 <input type="checkbox"/> interne	piano <input type="checkbox"/> ascensore    sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> numero vani <input type="checkbox"/>
<b>Giudizio sintetico</b> 1    abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n. di persone ben servito)  2    abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano/disabile nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi)  3    abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato).	
<b>Note:</b>   	

## **SEZIONE II – ANALISI DELLA DOMANDA**

*Elementi per la definizione del problema e del progetto:*

1. *ABITAZIONE:*

2. *SITUAZIONE LAVORATIVA*

3. *SITUAZIONE ECONOMICA*

4. *SITUAZIONE SANITARIA DICHIARATA/CERTIFICATA*

### SEZIONE III – DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE

*Definizione generale condivisa del problema:*

*Interventi specifici da attuare e relative tempistiche:*

*Team multidisciplinare per la presa in carico:*

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Ruolo/Funzione</b>	<b>Ente di riferimento</b>

## SEZIONE IV – REGISTRO ATTIVITA'

Data	Descrizione attività/servizio	Operatore	Firma Beneficiario
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	

Data	Descrizione attività/servizio	Operatore	Firma Beneficiario
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	

Data	Descrizione attività/servizio	Operatore	Firma Beneficiario
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	



Data	Descrizione attività/servizio	Operatore	Firma Beneficiario
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	

Data	Descrizione attività/servizio	Operatore	Firma Beneficiario
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	
		Nome e Cognome <hr/> Firma <hr/>	