

SCHEMA INTEGRATIVA PER LA RILEVAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO

Disagio Sociale <i>(Barrare le voci che interessano)</i>		
Capofamiglia	SI	NO
Condizione problematiche legate a tossicodipendenza, alcolismo inabilità seguiti da servizi territoriali e debitamente certificati <i>(Indicare Ente e numero del provvedimento)</i>	SI	NO
Presenza di anziani disabili o Disabili mentali o portatori di Handicap <i>(Indicare articolo e comma della Legge 104/92)</i>	SI	NO
Presenza di Utenti SERT	SI	NO
Ragazza madre	SI	NO
Ex Detenuto o Familiari di detenuto (entro un anno dalla fine della pena)	SI	NO
Vedova con figli minori o studenti	SI	NO
Separata con figli minori o studenti	SI	NO
Vive in famiglia	SI	NO

Condizione lavorativa ed occupazionale <i>(Barrare le voci che interessano)</i>	
Occupazione lavorativa del capofamiglia:	
☐ stabile o pens	☐ stagionale ☐ saltuaria ☐ inoccupato/disoccupato
Altri componenti del nucleo familiare Totale n. _____	
☐ stabile	☐ stagionale ☐ saltuaria ☐ inoccupato/disoccupato

Situazione Abitativa <i>(Barrare le voci che interessano)</i>		
Abitazione in affitto	SI	NO
Mutuo per la prima abitazione	SI	NO
Alloggi di edilizia pubblica e/o popolare in comodato d'uso gratuito o a pagamento	SI	NO
Abitazione uso o alloggio IACP	SI	NO

Situazione Patrimoniale <i>(Barrare le voci che interessano)</i>		
Assenza di automezzi	SI	NO
Possesso di un automezzo di cilindrata non sup. a 1500	SI	NO
Possesso di secondo automezzo di cilindrata non sup. a 1500	SI	NO

Il/la sottoscritto/a nato/a ail e residente invia.....consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, dichiara che quanto indicato nella superiore scheda risponde a verità.

Cattolica Eraclea lì

FIRMA