

**SCHEDA PRESA IN CARICO
PER LA SPERIMENTAZIONE
DELLA NUOVA CARTA ACQUISTI**

- a) Sezione I - Anagrafica**
- b) Sezione II - Analisi della domanda**
- c) Sezione III - Progetto personalizzato**

SEZIONE I - ANAGRAFICA

Dati Anagrafici del/la Beneficiario di Riferimento (B.d.R.) della Carta Acquisti

Cognome _____ Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Cod. Fis. _____

Tel. _____ / _____

Sintesi Dati Del Beneficiario d Riferimento

Stato civile:	1 <input type="checkbox"/> coniugato	2 <input type="checkbox"/> separato/divorziato	3 <input type="checkbox"/> vedovo	4 <input type="checkbox"/> celibe/nubile
Sesso:	1 <input type="checkbox"/> M	2 <input type="checkbox"/> F		
Istruzione:				
	1 <input type="checkbox"/> nessun titolo	2 <input type="checkbox"/> licenza elementare	3 <input type="checkbox"/> scuole secondaria di 1° grado	
	4 <input type="checkbox"/> scuola professionale	5 <input type="checkbox"/> medie secondaria di 2° grado	6 <input type="checkbox"/> laurea	
Ultima attività lavorativa	_____			
Pensione:	1 <input type="checkbox"/> nessuna	2 <input type="checkbox"/> minima/sociale	3 <input type="checkbox"/> tra pensione	
Invalità civile	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no		
Indennità di accompagnamento	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	3 <input type="checkbox"/> attesa	
Indennità	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no	3 <input type="checkbox"/> 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	condizione scolastica/formativa

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

Titolo di godimento (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.....)		In affitto da: 5 a <input type="checkbox"/> privato 5 b <input type="checkbox"/> pubblico Canone di locazione €. _____ <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> o È in atto lo sfratto esecutivo? <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> o	
Dislocazione nel territorio (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			
Barriere architettoniche (una sola risposta) 1 <input type="checkbox"/> assenti 2 <input type="checkbox"/> solo esterne 3 <input type="checkbox"/> interne		piano <input type="checkbox"/> ascensore si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> numero vani <input type="checkbox"/> servizi: esterni all'abitazione <input type="checkbox"/> interni all'abitazione <input type="checkbox"/>	
Giudizio sintetico 1 <input type="checkbox"/> abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n. di persone ben servito) 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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).			
Note:			

SEZIONE II – ANALISI DELLA DOMANDA

Definizione generale condivisa del problema:

Elementi per la definizione del problema e del progetto:

1. ABITAZIONE:

2. SITUAZIONE LAVORATIVA

3. SITUAZIONE ECONOMICA

4. SITUAZIONE RELAZIONALE DEL NUCLEO FAMILIARE E RETE INFORMALE DI SUPPORTO

5. SITUAZIONE SANITARIA DICHIARATA/CERTIFICATA

6. SITUAZIONE SCOLASTICA DEI MINORI (FREQUENZA/INADEMPIENZE/BOCCIATURE)

7. OSSERVAZIONI DI SINTESI:

SEZIONE III - PROGETTO PERSONALIZZATO

Profilo del nucleo familiare

PROBLEMATICHE della Famiglia

- Conflittualità familiare
- Difficoltà organizzative
- Disagio economico e/o abitativo

- Difficoltà di tenuta della rapporto lavorativo
- Competenze insufficienti per il mercato del lavoro

- Isolamento sociale
- Dipendenze
- Patologia fisica (certificata)
- Patologia psichica (certificata)
- Devianza
- Carcerazioni
- Lutto recente
- Altri eventi traumatici _____

RISORSE della Famiglia

- Riconoscimento dei bisogni
- Capacità di adattamento
- Stabilità di coppia
- Presenza di un adulto affidabile
- Buona capacità organizzativa
- Capacità di utilizzo di servizi e risorse
- Rete di aiuto presente
 - Parenti
 - Vicinato
 - Volontariato
 - Altri
- Altro _____

PROBLEMATICHE del Minore

- Difficoltà relazionali (sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare)
- Difficoltà scolastiche e/o di apprendimento e/o di ingresso nel mondo del lavoro
- Eventuali patologie fisiche e/o psicologiche certificate
- Disagio evolutivo
- Maltrattamento/abuso/violenza assistiti
- Trascuratezza
- Nessun problema
- Altri eventi traumatici _____

RISORSE del Minore

- Riconoscimento dei problemi
- Rapporto significativo e stabile con un adulto interno/esterno alla famiglia
- Riconoscimento di figure autorevoli
- Capacità di costruire una rete amicale
- Capacità di utilizzare il tempo libero
- Tenuta degli impegni scolastici
- Utilizzo di servizi e risorse
- Rispetto delle regole
- Raggiunta autonomia legata all'età
- Altro _____

OBIETTIVI PRIORITARI DEL LAVORO SOCIO-EDUCATIVO CON IL NUCLEO FAMILIARE

A. Sostenere adattamento alla realtà	
B. Orientare alle scelte	
C. Valorizzare le competenze individuali	
D. Curare la socializzazione	
E. Sostenere la genitorialità	
F. Potenziare la relazione adulto/minore	
G. Orientare e accompagnare alla fruizione dei servizi	
H. Valorizzare la capacità educativa e di accudimento	
I. Supportare l'organizzazione familiare	
L. Assicurare gli impegni scolastici e ricreativi	
M. Migliorare le capacità di gestione del budget	
N. Migliorare le capacità di autonomia abitativa	
N. Altro	

Programma personalizzato condiviso con la famiglia

Padre

Nome e cognome

Madre

Nome e cognome

Figli

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Altri membri del nucleo familiare (specificare)

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Nome e cognome

Definizione del problema e risorse da valorizzare per l'intero NFB

Obiettivi, Risultati Attesi e Azioni per ogni componente del nucleo familiare

Nome _____

Cognome _____

Obiettivi	Ob. A
	Ob. B
	Ob. C
	Ob. n.
Risultati attesi	Per Ob. A
	Per Ob. B
	Per Ob. C
	Per Ob. n.
Azioni	Per Ob. A - az. 1 - az. 2 - az. 3 - az. n.
	Per Ob. B - az. 1 - az. 2 - az. 3 - az. n.
	Per Ob. C - az. 1 - az. 2 - az. 3 - az. n.
	Per Ob. D. - az. 1 - az. 2 - az. 3 - az. n.

Condizionalità e corresponsabilità relative al componente del NFB (nome) (cognome)	Componente del NFB	
	Servizio Sociale	(indicare impegni assunti e risorse impegnate)
	Servizio	(indicare impegni assunti e risorse impegnate)
	Servizio	(indicare impegni assunti e risorse impegnate)
	Servizio	(indicare impegni assunti e risorse impegnate)
Tempi	Per l'az. 1	
	Per l'az. 2	
	Per l'az. 3	
	Per l'az. n.	
Commenti		

SERVIZI COINVOLTI NEL PROGETTO DI PRESA IN CARICO:

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Servizio Materno infantile | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Centro di Salute Mentale | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Sert | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio disabili | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio domiciliare disabili | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio domiciliare anziani | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio domiciliare minori | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio sociale municipale e/o cittadino | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio socio-educativo
minori, adulti e famiglia | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio inserimenti lavorativi | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio Sociale penale adulti | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Servizio sociale penale minori | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Centri di Formazione Professionale | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Scuola | operatore: |
| <input type="checkbox"/> Altri | operatore: |

Fasi previste per monitoraggio e verifica obiettivi dell'intervento con l'Equipe Interdisciplinare:

1)

2)

3)

_____ , _____

Il Beneficiario di Riferimento

Per il Comune di _____
