



Fondo Famiglia Lavoro

Dare per fare

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEI DATI DEI RICHIEDENTI

SEZ. A: DATI RELATIVI ALLA SCHEDA	
1. Operatore segnalante	
2. Numero telefonico	
3. Punto di raccolta	
4. Data	
SEZ. B: DATI ANAGRAFICI	
1. Cognome e nome	
2. Residenza (via/piazza, CAP, comune, prov.)	
3. Domicilio (se diverso dalla residenza)	
4. Telefono/cellulare	
5. E-mail	
6. Codice fiscale	
7. Codice Pin rilasciato dall'ufficio per l'impiego	
8. Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
9. Data di nascita (giorno, mese, anno)	
10. Luogo di nascita (comune, prov, nazione)	
11. Cittadinanza	<input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> straniera (specificare nome Stato _____)
12. Documento di soggiorno	<input type="checkbox"/> permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> cedolino rinnovo <input type="checkbox"/> carta di soggiorno <input type="checkbox"/> nessuno
13. Data scadenza del documento soggiorno	
14. Titolo di studio	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> qualifica professionale <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/> licenza elementare <input type="checkbox"/> diploma media superiore <input type="checkbox"/> licenza media inferiore <input type="checkbox"/> laurea
15. Stato civile	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> convivente
16. Condizione professionale	<input type="checkbox"/> occupato part-time (1) <input type="checkbox"/> occupato full-time (1) <input type="checkbox"/> in cerca di prima occupazione (0) <input type="checkbox"/> disoccupato di breve periodo (2) <input type="checkbox"/> disoccupato di lungo periodo (1) <input type="checkbox"/> studente (0) <input type="checkbox"/> casalinga (0) <input type="checkbox"/> pensionato (0) <input type="checkbox"/> lavoratore non in regola (1) <input type="checkbox"/> inabile parziale o totale al lavoro (0) <input type="checkbox"/> titolare pensione di invalidità (0)
17. Professione	<input type="checkbox"/> imprenditore <input type="checkbox"/> operaio specializzato <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> operaio generico <input type="checkbox"/> consulente <input type="checkbox"/> attività di assistenza <input type="checkbox"/> attività di insegnamento <input type="checkbox"/> addetto alle pulizie (specificare ordine e grado) <input type="checkbox"/> artigiano (muratori, sarti, imbianchini, meccanici) <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/> commerciante

--	--	--	--	--

SEZ. C: DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE			
1. Numero di componenti del nucleo familiare (Incluso il richiedente)		n° _____ <i>(il punteggio da assegnare è uguale al numero dei componenti)</i>	
2. Numero totale figli		n° _____	
3. Numero figli minori		n° _____	
Altre informazioni sul nucleo familiare (compilare per ciascun familiare convivente):			
4. Grado di parentela¹	5. Data di nascita	6. Condizione professionale²	
SEZ. D: DESCRIZIONE DEL PROBLEMA LAVORATIVO			
Se lavoratore dipendente:			
1. Nome azienda			
2. Comune			
3. Ruolo svolto			
4. Se lavoratore autonomo:	<input type="checkbox"/> impresa familiare	<input type="checkbox"/> impresa con 15 o meno dipendenti	<input type="checkbox"/> impresa con più di 15 dipendenti
5. Segnalare l'eventuale presenza di una di queste condizioni	<input type="checkbox"/> in mobilità (2) <input type="checkbox"/> CIG (2) <input type="checkbox"/> fine di un contratto di lavoro a termine (3) <input type="checkbox"/> preavviso di licenziamento (entro i prossimi 3 mesi) (3) <input type="checkbox"/> riduzione orario lavorativo (2) <input type="checkbox"/> licenziamento (3) <input type="checkbox"/> fallimento attività in proprio (3) <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____		
6. Quando è insorto il problema lavorativo (Indicare mese e anno)			
7. Liquidazione			
<input type="checkbox"/> sì (0) <input type="checkbox"/> no (2)			
8. Percorsi di avvicinamento al lavoro in atto	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> stage	<input type="checkbox"/> tirocinio <input type="checkbox"/> borsa lavoro	<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
9. Percorsi di avvicinamento al lavoro già attuati	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> stage	<input type="checkbox"/> tirocinio <input type="checkbox"/> borsa lavoro	<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
10. Ricerca attiva del lavoro in corso			
<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> assistita			
SEZ. E: DATI SUL REDDITO FAMILIARE			
1. Numero di percettori di reddito nel nucleo (incluso il richiedente)		n° _____ <i>(il punteggio è inversamente proporzionale al numero dei percettori di reddito)³</i>	
2. Composizione del reddito familiare (indicare numero)	<input type="checkbox"/> reddito da lavoro n° _____ <input type="checkbox"/> pensione di anzianità n° _____ <input type="checkbox"/> pensione di reversibilità n° _____ <input type="checkbox"/> pensione di invalidità n° _____ <input type="checkbox"/> pensione sociale n° _____	<input type="checkbox"/> assegno di accompagnamento n° _____ <input type="checkbox"/> Cig o mobilità n° _____ <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	

¹ Indicare se: coniuge/convivente, figlio/figlia, madre, padre, fratello/sorella, suocero/a, cognato/a, genero/nuora, nipoti, cugini, altro (specificare).

² Utilizzare le categorie previste alla domanda 16 della sezione B: Dati anagrafici.

³ In questo campo, il punteggio andrà calcolato come segue: 0 percettori = 4 punti; 1 percettore = 3 punti; 2 percettori = 2 punti; 3 percettori = 1 punto; 4 o più percettori = 0 punti.

3. Ammontare del reddito familiare mensile		<input type="checkbox"/> inferiore o uguale a 500 euro (6) <input type="checkbox"/> compreso fra 501 e 750 euro (5) <input type="checkbox"/> compreso fra 751 e 1000 euro (4) <input type="checkbox"/> compreso fra 1001 e 1500 euro (3) <input type="checkbox"/> superiore a 1500 euro (2)	
4. Risparmi		<input type="checkbox"/> inferiore a 3000 euro/persona (2) <input type="checkbox"/> uguale o superiore a 3000 euro/persona (1)	
5. Ammontare delle spese fisse mensili (luce, gas, telefono, trasporti, educazione, spese condominiali)		<input type="checkbox"/> inferiore o uguale a 500 euro (2) <input type="checkbox"/> compreso fra 501 e 750 euro (3) <input type="checkbox"/> compreso fra 751 e 1000 euro (4) <input type="checkbox"/> compreso fra 1001 e 1500 euro (5) <input type="checkbox"/> superiore a 1500 euro (6)	
6. Ammontare del carico debitorio mensile (affitto, mutuo, debiti con finanziarie o altri soggetti)		<input type="checkbox"/> inferiore o uguale a 500 euro (2) <input type="checkbox"/> compreso fra 501 e 750 euro (3) <input type="checkbox"/> compreso fra 751 e 1000 euro (4) <input type="checkbox"/> compreso fra 1001 e 1500 euro (5) <input type="checkbox"/> superiore a 1500 euro (6)	
7. Altre forme di integrazione del reddito richieste		<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
8. Se sì, quali	<input type="checkbox"/> sussidio di disoccupazione <input type="checkbox"/> social card <input type="checkbox"/> bonus famiglia regione	<input type="checkbox"/> contributo provincia <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
9. Esito della richiesta		<input type="checkbox"/> positivo (0) <input type="checkbox"/> negativo (2) <input type="checkbox"/> in attesa di risposta (1) <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
10. La persona può contare su aiuti economici da parenti/amici?		<input type="checkbox"/> sì (0) <input type="checkbox"/> no (1)	
11. La persona può contare su aiuti da parenti/amici per la gestione dei carichi familiari?		<input type="checkbox"/> sì (0) <input type="checkbox"/> no (1)	
SEZ. F: ALTRE INFORMAZIONI			
1. Patente	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> tipo A	<input type="checkbox"/> tipo B altro (specificare) _____
2. Automunito	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	
3. Situazione abitativa		<input type="checkbox"/> casa di proprietà (1) <input type="checkbox"/> casa in affitto in edilizia pubblica (1) <input type="checkbox"/> casa in affitto in edilizia privata (1) <input type="checkbox"/> occupazione abusiva (0) <input type="checkbox"/> ospite di parenti/amici/conoscenti (0) <input type="checkbox"/> eventuale secondo alloggio di proprietà (0) <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	
4. Presenza di disabilità e/o situazioni di non autosufficienza nel nucleo		<input type="checkbox"/> sì (1) <input type="checkbox"/> no (0)	
5. Se sì, descrivere la situazione	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Io sottoscritto _____ certifico la veridicità delle informazioni rilasciate per la compilazione della presente scheda e autorizzo il Fondo famiglia lavoro, nelle sue varie articolazioni, a procedere a verifiche e controlli sulla veridicità dei dati dichiarati.

Firma del dichiarante _____

Breve descrizione della situazione familiare, abitativa ed economica del richiedente: bisogni espressi dal richiedente, bisogni rilevati dagli operatori, prestazioni offerte al richiedente, altre osservazioni (su foglio libero da allegare alla scheda)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'OPERATORE	
Parrocchia di riferimento	
Decanato	
Zona pastorale	

PARTE DA COMPILARE A CURA DELLA COMMISSIONE DECANALE						
Relazione esaminata in data (giorno, mese, anno)						
Punteggio						
Esito	<input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo					
Motivazione						
Per la commissione (firma)						
Numero scheda	Dec. N° scheda <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

PARTE DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA	
Relazione esaminata in data (giorno, mese, anno)	
Esito	<input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo
Motivazione	
Importo da erogare	
Modalità di erogazione	<input type="checkbox"/> una tantum <input type="checkbox"/>euro permesi
Per la segreteria (firma)	

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL CONSIGLIO DI GESTIONE	
Relazione esaminata in data (giorno, mese, anno)	
Approvato	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Eventuali variazioni all'entità dell'importo e alla modalità di erogazione prevista	
Per il Consiglio (firma)	