



PATTO GENERATIVO DI INCLUSIONE

PUNTO DI ACCESSO:

N. ° PATTO _____

- ☐ Centro di Ascolto Parrocchiale: _____
- ☐ Centro di Ascolto Piattaforma Solidale Don Leandro Rossi
- ☐ Centro di Aiuto alla Vita: _____
- ☐ Sportello del Servizio Sociale: _____
- ☐ Consultorio "Centro per la Famiglia"

LA MICRO-EQUIPE COMPOSTA DA:

<i>Nome e cognome</i>	<i>Ente appartenenza</i>	<i>Ruolo nella micro-equipe (referente, operatore, volontario, ecc.)</i>	<i>Telefono e e-mail</i>

PROPONE PER

Il/la sig/ra in quanto referente del nucleo familiare

<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>	
----------------	--	-------------	--

DATI ANAGRAFICI (Vedi scheda dati Anagrafici allegati)

Scheda OSPOWEB N. _____ o Scheda Assistente sociale / codice SIZ _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

<i>Nome e cognome</i> <i>Codice Fiscale</i>	<i>Genere</i>	<i>Grado di parentela</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Stato dei figli a carico</i> ¹	<i>Presenza di soggetto vulnerabile</i> ²

¹ Specificare se studente, disoccupato, NEET.

² Specificare se disabile o anziano.

CITTADINANZA

☐ Italiana	☐ Straniera regolare	☐ Straniera irregolare
-----------------------------------	---	---

Nel caso di membri di cittadinanza non italiana, specificare il paese di cittadinanza:

SITUAZIONE LAVORATIVA E ISTRUZIONE

Occupazione e istruzione nucleo familiare (da compilarsi per tutti i componenti)

<i>cognome e nome</i>	<i>titolo di studio</i> ³	<i>condizione professionale</i> ⁴

³ Indicare tra: nessun titolo, licenza elementare, licenza media, qualifica professionale, diploma scuola superiore, laurea, post-laurea.

⁴ Indicare tra: infante, studente, casalinga/o, in cerca di prima occupazione, disoccupato, lavoratore dipendente a tempo indeterminato, lavoratore dipendente a tempo determinato, lavoratore para-subordinato, collaboratore occasionale, lavoratore autonomo, tirocinante, lavoratore intermittente e irregolare, lavoratore in nero, inabile al lavoro, pensionato.

Compilare la sezione seguente solo per l'intestatario del patto (solo se lo si ritiene utile al fine del progetto)

<i>Esperienze scolastiche/formative</i>	☐ positive, ☐ fallimentari ☐ indifferenti ☐ Commento _____
<i>Lingue</i>	☐ Sì ☐ No ☐ Se sì quali _____
<i>Conoscenze informatiche</i>	☐ Sì ☐ No ☐ Se sì quali _____
<i>Attività lavorative svolte (descrivere qualifica, periodo e durata, rapporto contrattuale)</i>	
<i>Attività lavorative attuale (descrivere qualifica, periodo, inquadramento contrattuale)</i>	
<i>Se disoccupato o inoccupato (descrivere se la ricerca del lavoro viene svolta in maniera autonoma o assistita e se vi sono/vi sono stati percorsi di avvicinamento al lavoro)</i>	
<i>Autonomia negli spostamenti</i>	☐ dispone di patente ☐ mezzo proprio ☐ utilizza mezzi pubblici ☐ Altro _____

CARATTERISTICHE DI VULNERABILITA'

SITUAZIONE ABITATIVA

<i>Residenza (indirizzo, Comune, CAP) dal (specificare anno)</i>	
<i>Domicilio (se diverso da residenza)</i>	

<i>Titolo di godimento</i>	☐ proprietà ☐ affitto da privato regolare ☐ affitto da privato irregolare ☐ casa popolare ☐ coabitazione/subaffitto ☐ struttura di accoglienza ☐ altro _____		
<i>Canone attuale</i>	€ _____	<i>spese condominiali fisse</i>	€ _____
<i>Spesa media mensile per utenze</i>	€ _____		

Nel caso in cui il nucleo sia esposto a debiti, specificare l'ammontare stimato

- | | |
|--|---------|
| ☐ rate mutuo | € _____ |
| ☐ affitto | € _____ |
| ☐ spese condominiali | € _____ |
| ☐ debiti relativi all'acquisto di beni immobili | € _____ |
| ☐ utenze | € _____ |

Compilare la sezione seguente solo se lo si ritiene utile ai fini del progetto

<i>Morosità (se si definire importo e mesi)</i>	
<i>Sfratto (se si definire il momento della procedura –udienza, convalida, preavviso di soggio, accesso ufficiale giudiziario e data)</i>	
<i>Rapporto con proprietario e possibilità di mediazione</i>	
<i>Capacità di conduzione dell'alloggio e conoscenza norme di vita di condominio</i>	
<i>Rapporti di vicinato</i>	
<i>Situazione abitativa precedente (descrivere trasferimenti/cambi di residenza significativi e specificare se ci sono stati altri episodi di sfratto)</i>	
<i>Note varie</i>	

CONDIZIONE SOCIO-RELAZIONALE

<i>Rete familiare allargata (da chi è composta, tipo di relazioni che intercorrono)</i>	
<i>Rete amicale (da chi è composta, tipo di relazioni che intercorrono)</i>	

Nel caso in cui siano presenti difficoltà relazionali, specificare quali

- ☐ rete familiare fragile
- ☐ rete amicale fragile
- ☐ mancanza di supporto nella gestione dei figli
- ☐ situazione di conflitto intra ed extra nucleo
- ☐ sopraggiunta di eventi gravi (lutti, decessi, infortuni, separazioni...) che hanno modificato le dinamiche familiari.

NOTE EVENTUALI

SITUAZIONE ECONOMICA

Composizione reddito familiare (media mensile negli ultimi 4 mesi)

cognome e nome	tipo di reddito ⁴	importo mensile
		€
		€
		€
		€
	totale	€

⁴ Indicare tra: reddito da lavoro, reddito da lavoro non in regola, cig o mobilità, pensione di anzianità, pensione di reversibilità, pensione sociale, pensione di invalidità, ass. di accompagnamento...

La dichiarazione ISEE del nucleo familiare è compresa tra i 6.000 € e i 12.000 €?

Dichiarazione ISEE (specificare anno)	Valore

Misure in atto di contrasto alla povertà

- ☐ nessuna
☐ bonus energia €
☐ bonus gas €
☐ aiuti pubblici (INPS, Comune, Regione, Rei/RdC): €
☐ aiuti privato sociale €
☐ altro: _____ €

GESTIONE DEL BUDGET FAMILIARE

Difficoltà in:

- ☐ acquisto dei beni di prima necessità (alimenti, medicinali, vestiti,..)
☐ copertura spese ordinarie (spese sanitarie, scolastiche)
☐ copertura spese straordinarie (manutenzione straordinaria di mezzi e elettrodomestici, spese sanitarie eccezionali, malattie, viaggi, decessi, processi,..)

Nel caso in cui il nucleo sia esposto a debiti, specificare l'ammontare stimato

- ☐ debiti relativi all'acquisto di beni (elettrodomestici, auto) e servizi (salute, ricreativi) €
☐ debiti verso familiari €
☐ debiti verso amici €
☐ debiti per attività economica/fallimento €
☐ usura €
☐ debiti verso lo Stato, verso il fisco, multe... €
☐ spese per istruzione e formazione, debiti per mensa scolastica €
☐ altro _____ €

CONDIZIONE SANITARIA

Problemi di salute (specificare la tipologia e per quale componente)	
Invalidità (se sì, descrivere la situazione)	☐ no ☐ sì % _____

STORIA DI VITA

si raccomanda di ricostruire le principali fasi della vita del nucleo familiare approfondendo:

1. *problematiche significative e/o ricorrenti che la famiglia/soggetto ha incontrato negli anni*
2. *eventi critici accorsi e vissuti*
3. *iniziative/strategie attivate dall'interessato*

4. *richiesta /problema presentato*
5. *competenze/risorse disponibili*
6. *aiuti/interventi già attivati dalla rete familiare o dei servizi*

IL SEGUENTE PATTO GENARATIVO DI INCLUSIONE

DATA DI INIZIO DEL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO:

DURATA PREVISTA / CONCORDATA (in mesi):

☐ 1-2 ☐ 3-6 ☐ 7-12

AMBITI DI INTERVENTO RILEVATI COME PRIORITARI (MASSIMO 2, INDICANDO L'ORDINE DI PRIORITÀ):

- ☐ AFFITTI E UTENZE
- ☐ MATERIALE PRIMA INFANZIA
- ☐ INSERIMENTO LAVORATIVO
- ☐ SERVIZI DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO
- ☐ SOSTEGNO ALLA GESTIONE DEL BUDGET FAMILIARE

PROGETTUALITÀ PROPOSTA

Obiettivi generali e specifici (esito atteso)

- ☐ Sviluppare la condizione occupazionale
- ☐ Migliorare la condizione lavorativa
- ☐ Preservare l'alloggio e migliorare la situazione abitativa
- ☐ Migliorare la condizione economica e favorire l'esigibilità dei diritti
- ☐ Potenziare e sviluppare il benessere e il funzionamento della persona
- ☐ Sostenere la cura dei bambini e ragazzi
- ☐ Potenziare le reti sociali di prossimità

Breve descrizione

--

Azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi

<i>Azioni</i>	<i>Tempi</i>	<i>Soggetti coinvolti</i>	<i>Preventivo di spesa</i>

--

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data,

SI ALLEGA:

- Scheda OSPOWEB o Scheda Assistente Sociale / SIZ
- Carta d'identità e codice fiscale del titolare del patto (e permesso di soggiorno se straniero)
- ISEE dell'anno in corso
- Eventuali altri documenti a sostegno dell'intervento richiesto

QUESTIONARIO (da far compilare all'interessato)

Come hai avuto accesso a questo progetto?

- ☐ auto invio/accesso spontaneo
☐ assistente sociale/servizi sociali
☐ parrocchie/centri di ascolto
☐ altre organizzazioni partner del progetto
☐ altro: _____

Nelle situazioni di difficoltà economica, familiare, lavorativa, a chi ti rivolgi? (scelta multipla)

- ☐ 1. famiglia allargata (parenti)
☐ 2. amici
☐ 3. vicini
☐ 4. associazioni
☐ 5. servizi pubblici (assistente sociale/servizi sociali, scuole, asili, nidi/servizi educativi..)
☐ 6. insegnanti
☐ 7. genitori degli amici dei figli
☐ 8. rappresentanti/volontari di parrocchie, chiese e altre comunità religiose
☐ 9. nessuno
☐ 10. altro: _____

Come descriveresti questo tipo di supporto (che tipo di supporto? Come ha effettivamente aiutato?)

Indica nella prima colonna il numero relativo alle voci che hai scelto nella domanda precedente

	<i>ascolto, vicinanza</i>	<i>consigli, idee, proposte</i>	<i>economico (donazione, prestito...)</i>	<i>competenze, apprendimenti, studio</i>	<i>contatti (per lavoro, abitazione, acquisti...)</i>	<i>sostegno pratico (accudimento figli, spesa, oggetti e strumenti per casa e scuola, ..)</i>	<i>altro (specificare)</i>
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ _____

Con quali risultati?

Indica nella prima colonna il numero relativo alle voci che hai scelto nella domanda precedente

	<i>ottimi</i>	<i>soddisfacenti</i>	<i>insoddisfacenti</i>	<i>nulli</i>
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

