

Centro di Ascolto																	
Nome*						Cognome*											
N° Utente						Data Apertura* (= data 1° colloquio)							/		/		
Codice Fiscale																	
E-mail																	

Sez. INDIRIZZI															
Residenza															
Indirizzo															
CAP		Comune											Prov.		
Telefono						Cellulare									
Domicilio															
Indirizzo															
CAP		Comune											Prov.		
Telefono						Cellulare									

Sez. NASCITA															
Sesso*		☐ Maschile ☐ Femminile													
Comune di Nascita (Italia)												Prov.			
Comune di Nascita (se estero)															
Nazione di Nascita*								Data di Nascita*			/		/		
Cittadinanza (Stato)*								Cittadino comunitario		☐ Sì ☐ No					
Comune di Residenza												Prov.			
Zona Pastorale															
Comunità Pastorale															
Parrocchia															
Blocco Anagrafico		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No		Irreperibile		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No		Deceduto/a		☐ Sì ☐ No					
Risiede nel territorio decanale		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No		Risiede nel territorio parrocchiale				☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No							
Gravemente emarginato/a		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No		Senza dimora		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No		Residenza fittizia		☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No					

* = Campi obbligatori

Sez. SOGGIORNO											
<i>Solo per cittadini extra UE</i>											
Visto	☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No ☐ Esente	Data	/ /	Tipo		Anno arrivo in Italia					
Motivo del Soggiorno				Documento di Soggiorno							
☐ famiglia ☐ lavoro dipendente ☐ lavoro autonomo ☐ studio e assimilati ☐ asilo ☐ richiesta asilo ☐ cure mediche ☐ protezione speciale ☐ casi speciali ☐ protezione sussidiaria ☐ altro (<i>specificare</i>):				☐ art. 31 assistenza minore ☐ attesa occupazione ☐ attesa ricorso pendente ☐ attesa cittadinanza italiana ☐ richiesta apolidia ☐ apolidia ☐ motivi religiosi ☐ affidamento ☐ turismo				☐ Nessuno ☐ Permesso di Soggiorno ☐ Carta di Soggiorno familiare cittadino UE ☐ Ricevuta Rinnovo ☐ Permesso di Soggiorno UE Lungo Periodo ☐ Ricevuta di Emersione da Lavoro Irregolare (Sanatoria)			
								Emesso dalla Questura di			
								Data Rilascio		/ /	
<i>Documento di Identità (per tutti)</i>											
Tipologia				Numero							
☐ Passaporto ☐ Titolo/Documento di viaggio ☐ Dichiarazione di Identità Consolare ☐ Carta di Identità ☐ Carta di Identità Cittadino U.E. ☐ altro (<i>specificare</i>):								Emesso da			
				Data Emissione				/ /		Data Scadenza	

Sez. ISTRUZIONE/LAVORO			
Titolo di studio			
☐ nessuno ☐ licenza elementare ☐ licenza media inferiore ☐ qualifica professionale ☐ diploma media superiore ☐ laurea	Riconosciuto? ☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No	Richiesta Equipollenza? ☐ Non rilevato ☐ Sì ☐ No	(<i>oppure</i>) Anni di scolarità
Condizione professionale			
☐ occupato part-time ☐ occupato full-time ☐ in cerca di 1 ^a occupazione ☐ disoccupato da breve tempo ☐ disoccupato da lungo tempo ☐ studente ☐ casalinga		☐ pensionato ☐ lavoratore non in regola ☐ inabile parziale o totale al lavoro ☐ titolare pensione di invalidità ☐ inoccupato ☐ religioso	

Categoria Professionale	
☐ (non specificato) ☐ Legislatori, Imprenditori e Alta Dirigenza ☐ Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione ☐ Professioni tecniche ☐ Professioni esecutive, amministrazione o gestione ☐ Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi ☐ Artigiani, operai specializzati e agricoltori ☐ Conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli ☐ Professioni non qualificate ☐ Forze Armate	
Se occupato, che professione svolge?	Che professione vorrebbe svolgere?
☐ lavoro domestico ☐ assistenza anziani ☐ operaio generico ☐ assistenza sanitaria ☐ lavoro di ufficio ☐ artigiano ☐ attività di insegnamento ☐ autista ☐ addetto alle pulizie ☐ baby-sitter ☐ altro (specificare):	☐ lavoro domestico ☐ assistenza anziani ☐ operaio generico ☐ assistenza sanitaria ☐ lavoro di ufficio ☐ artigiano ☐ attività di insegnamento ☐ autista ☐ addetto alle pulizie ☐ baby-sitter ☐ altro (specificare):

Sez. FAMIGLIA							
Stato Civile	Eventuale Coniuge	Eventuali Figli		in Italia	all'Estero	Maschi	Femmine
☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ convivente ☐ unione civile	☐ nessuno ☐ in Italia ☐ all'Estero	Totali					
		di cui minori					
		di cui a carico					
Con chi vive?	☐ solo ☐ con familiari/parenti ☐ con conoscenti	☐ presso istituto/comunità ☐ datore di lavoro ☐ altro		N° conviventi (escluso intestatario)			

Composizione del nucleo familiare (incluso l'intestatario della scheda)													
Nome Cognome													
Codice Fiscale													
Rapporto familiare ¹		Invalidità	% Inval.	Data di Nascita		Condizione professionale ²			Reddito		ISEE		
		☐		/ /									
Note													
Nome Cognome													
Codice Fiscale													
Rapporto familiare ¹		Invalidità	% Inval.	Data di Nascita		Condizione professionale ²			Reddito		ISEE		
		☐		/ /									
Note													
Nome Cognome													
Codice Fiscale													
Rapporto familiare ¹		Invalidità	% Inval.	Data di Nascita		Condizione professionale ²			Reddito		ISEE		
		☐		/ /									
Note													
Nome Cognome													
Codice Fiscale													
Rapporto familiare ¹		Invalidità	% Inval.	Data di Nascita		Condizione professionale ²			Reddito		ISEE		
		☐		/ /									
Note													

¹ Rapporto Familiare: *Intestatario scheda, coniuge, convivente, figlio/a, madre, padre, fratello/sorella, suocero/a, genero/nuora, nipote (di nonno/a), nipote (di zio/a), cugino/a, altro.*

² Condizione Professionale: *stesse opzioni di risposta della sez. Istruzione/Lavoro.*

Sez. BISOGNI*					
Codice	Descrizione Bisogno	Risolto?	Codice	Descrizione Bisogno	Risolto?
		☐			☐
		☐			☐
		☐			☐
		☐			☐
		☐			☐

*** In OsCarWEB, per salvare la scheda, occorre registrare almeno 1 bisogno.**

Sez. SEGNALATO DA			
Data Segn.	Tipo Ente ³	Denominazione	
/ /			
E-mail		In carico dal	
Telefono		/ /	
Data Segn.	Tipo Ente ³	Denominazione	
/ /			
E-mail		In carico dal	
Telefono		/ /	
Data Segn.	Tipo Ente ³	Denominazione	
/ /			
E-mail		In carico dal	
Telefono		/ /	

Sez. SEGNALATO A			
Data Segn.	Tipo Ente ⁴	Denominazione	
/ /			
E-mail			
Telefono			
Data Segn.	Tipo Ente ⁴	Denominazione	
/ /			
E-mail			
Telefono			
Data Segn.	Tipo Ente ⁴	Denominazione	
/ /			
E-mail			
Telefono			

³⁻⁴ Tipo Ente: Privato; Refettorio Ambrosiano; Rifugio Ambrosiano; Emporio; SILOE; Altri servizi Caritas; Parrocchia; Altre realtà ecclesiali; Altre realtà del no-profit; Servizi Sociali territoriali; Altro; Mensa; Caritas Ambrosiana; La Piazzetta; Casa di Comunità; Struttura Sanitaria.

N° Utente						
-----------	--	--	--	--	--	--

***In OsCarWEB, per salvare la scheda, occorre registrare almeno 1 colloquio.**

Pag.

⁵ Natura elargizione: *Alimentari, Altro, Denaro, Vestiario.*
⁶ Categoria elargizione: *Altro, Prestito, Sostegno economico, Spese di trasporto, Storno.*
⁷ Bisogno: *stesse codifiche della sez. Bisogni.*

Pag.

Sez. NOTE

[illegible]

⁹ Tipo Documento: *Altro, Carta Identità, Codice Fiscale, CV, Iscrizioni CPI, Permesso di Soggiorno, Privacy, Relazione, Scheda Segnalazione, Tessera Sanitaria.*

Sez. ALTRI REDDITI

Assegno di Inclusione (AdI)

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Sussidio Unico Universale

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Pensione di Anzianità

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Pensione di Invalidità

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Reddito derivante da diverse misure di sostegno

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Indennità di disoccupazione

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Sussidio Servizi Sociali

Percepito?	☐ Sì ☐ No ☐ In Attesa (domanda inoltrata/lista di attesa) ☐ Non Rilevato	Se No	☐ Domanda Rifiutata ☐ Domanda non presentata ☐ Non Rilevato	Importo mensile
------------	---	-------	---	-----------------

Altro

Descrizione		Importo mensile
-------------	--	-----------------

Ultimo Aggiornamento (data)

solo della sez. Altri Redditi

/ /

N° Utente