

SCHEDA DI ACCOGLIENZA E ASCOLTO

| Volontari | Data | Volontari | Data | Volontari | Data |
|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____ CF _____

Luogo di nascita _____ () Data di nascita _____

Residenza _____ CAP e Città _____ () Circ. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ CAP e Città _____ ()

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Inviato da _____ Ente _____ Telefono _____ Altra Diocesi _____

DATI di CATEGORIA

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Uomo | <input type="checkbox"/> Celibe/Nubile | <input type="checkbox"/> Vedovo/a |
| <input type="checkbox"/> Donna | <input type="checkbox"/> Convivente | <input type="checkbox"/> Divorziato/a |
| | <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Separato/a legalmente |
| | <input type="checkbox"/> Separato/a di fatto | |

PER LE PERSONE STRANIERE (titolare della scheda)

- Straniero con cittadinanza Italiana
 Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 Cittadino Comunità Europea
 Richiedente asilo
 Protezione internazionale
 Rifugiato
 Altro

| | | | |
|--|--|-------------------------------|------------------|
| Inizio permanenza in Italia | | Nazione di provenienza | |
| Motivo del permesso di soggiorno: | | Data di inizio | Data di scadenza |
| Lingua madre: | | | |
| Altre lingue conosciute: | | | |

DATI NUCLEO FAMILIARE (escluso il titolare della scheda)

| | Cognome e Nome | Codice fiscale | Abita in casa?* | Presente sullo stato di famiglia* | Grado di parentela | Nato il | Attività | Reddito mensile € |
|----------|----------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------|---------|----------|-------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

* Se SI segnare con una X

SCOLARIZZAZIONE (del titolare della scheda)

Titolo di studio (il più alto conseguito)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeta | <input type="checkbox"/> Frequenta le 200 ore |
| <input type="checkbox"/> Senza titolo (es. se straniero e non ha titolo riconosciuto in Italia) | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Titolo riconosciuto in Italia (se il titolare è straniero) |
| <input type="checkbox"/> Licenza elementare | <input type="checkbox"/> Attestato di formazione in _____ |
| <input type="checkbox"/> Diploma media inferiore | |
| <input type="checkbox"/> Diploma media superiore | |
| <input type="checkbox"/> Laurea | |

CONDIZIONE LAVORATIVA (del titolare della scheda)Occupato: SI NO

ISEE _____ Anno _____

Che lavoro svolge.....Copertura previdenziale assicurativa: SI NO

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato da meno di un anno |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato da 1 a 3 anni |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato da più di 3 anni |
| <input type="checkbox"/> Lavoro part-time |
| <input type="checkbox"/> Inabile al lavoro |
| <input type="checkbox"/> Lavoro full-time |
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato, contatto a progetto.. |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Frequenta Corso formazione professionale |
| <input type="checkbox"/> Voucher lavoro accessorio |
| <input type="checkbox"/> Borsa lavoro |
| <input type="checkbox"/> Altro..... |

REDDITO TITOLARE DELLA SCHEDA

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro € | <input type="checkbox"/> Pensione di inabilità € |
| <input type="checkbox"/> Pensione di vecchiaia € | <input type="checkbox"/> Altre pensioni € |
| <input type="checkbox"/> Pensione sociale € | <input type="checkbox"/> Sussidio dal Comune € in attesa fra mesi |
| <input type="checkbox"/> Pensione di anzianità € | <input type="checkbox"/> Sussidio di disoccupazione € |
| <input type="checkbox"/> Pensione di reversibilità € | <input type="checkbox"/> Mobilità € |
| <input type="checkbox"/> Pensione di invalidità € | <input type="checkbox"/> Cassa integrazione € |
| <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento € | <input type="checkbox"/> Voucher |
| <input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento € | <input type="checkbox"/> Nessun reddito |

Cerca LAVORO (del titolare della scheda)

ULTIMA ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA:
.....
.....

**A quali lavori si rende disponibile
(Se c'è allegare curriculum):**
.....
.....
Residenziale Giornaliero Part-time

Possesso auto Tipo Patente

Iscritto al Centro per l'Impiego SI NOIscritto ad una Agenzia Interinale: SI NO**SITUAZIONE SANITARIA (del titolare della scheda, se di un familiare specificare nelle note)**

Invalido % Presentata domanda di aggravamento Ha già accompagnamento

Annotazioni delle patologie.....

Note

PROBLEMI SANITARI SPECIFICI (del titolare della scheda, se di un familiare specificare nelle note) Titolare della scheda Familiare specificare:.....

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dipendenza alcol | <input type="checkbox"/> Dipendenza gioco | <input type="checkbox"/> Assume farmaci per Depressione | <input type="checkbox"/> Tumori |
| <input type="checkbox"/> Dipendenza da droga | <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Traumi | <input type="checkbox"/> AIDS/sieropositività |
| <input type="checkbox"/> Ha avuto forme di dipendenza | <input type="checkbox"/> Handicap fisico organico sensoriale | <input type="checkbox"/> Handicap psico/mentale | <input type="checkbox"/> Malattie cardio-vascolari |

CONDIZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE

- Affitto casa ATC € + spese €
- Affitto privato € + spese €
- Casa di proprietà + spese condominiali €
- Mutuo € + spese condominiali €
- Nessun affitto
- Comunità
- Campi nomadi attrezzati.....
- Senza dimora.....

- Coabitazione
- Sovraffollamento
- Emergenza Casa
- Occupazione abusiva
- Presentata domanda di casa popolare
- Presentata domanda Emergenza Abitativa
- Housing sociale
- Altro

Note

RELAZIONI

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Relazioni famigliari | <input type="checkbox"/> Nulle | Relazioni con la famiglia di origine | <input type="checkbox"/> Nulle | Relazioni amicali | <input type="checkbox"/> Nulle | <input type="checkbox"/> Discrete |
| | <input type="checkbox"/> Problematiche | | <input type="checkbox"/> Problematiche | | <input type="checkbox"/> Manchevoli | <input type="checkbox"/> Buone |
| | <input type="checkbox"/> Insoddisfacenti | | <input type="checkbox"/> Insoddisfacenti | | <input type="checkbox"/> Insoddisfacenti | |
| | <input type="checkbox"/> Discrete | | <input type="checkbox"/> Discrete | | Frequenta gruppi di socializzazione (gruppi sporti, ricreativi, di volontariato) SI NO | |
| | <input type="checkbox"/> Buone | | <input type="checkbox"/> Buone | | | |
| | | | | | | |

Nomi e Riferimenti telefonici

NOTE

PROBLEMATICHE

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Problematiche abitative | <input type="checkbox"/> Problemi di istruzione | <input type="checkbox"/> Usura |
| <input type="checkbox"/> Detenzione e giustizia | <input type="checkbox"/> Problemi di occupazione / lavoro | <input type="checkbox"/> Sfratto |
| <input type="checkbox"/> Dipendenze | <input type="checkbox"/> Povertà / problemi economici | <input type="checkbox"/> Altri problemi |
| <input type="checkbox"/> Problemi famigliari | <input type="checkbox"/> Problemi di salute | |
| <input type="checkbox"/> Handicap / disabilità | <input type="checkbox"/> Maltrattamento | |
| <input type="checkbox"/> Bisogni di migrazione / immigrazione | <input type="checkbox"/> Indebitamento | |

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, questo trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, La informiamo che:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

-I dati verranno trattati principalmente con strumenti elettronici e informatici e memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del D.lgs. n.196/2003.

-Il conferimento dei dati è **obbligatorio** per consentire il pieno espletamento **dell'attività del centro di Ascolto** e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del mandato e quindi la mancata prosecuzione del rapporto.

-Possono venire a conoscenza dei dati in questione, in qualità di responsabili o incaricati, nostri collaboratori e/o nostro personale dipendente e volontario. I dati non verranno **comunicati e diffusi** a terze parti se non quelle strettamente interessate dal rapporto instaurato ovvero con enti assistenziali e caritativi sia pubblici che privati, al fine di completare le informazioni ed elaborare eventuali progetti di aiuto e statistiche.

Il titolare del trattamento dichiara:

- 1) di essere consapevole che i dati che tratterà per conto dell'interessato, sono dati personali e, come tali sono soggetti all'applicazione del codice per la protezione dei dati personali;
- 2) di ottemperare agli obblighi previsti dal Codice per la protezione dei dati personali;
- 3) di adottare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali o di integrarle nelle procedure già in essere;
- 4) di impegnarsi a relazionare annualmente sulle misure di sicurezza adottate e di allertare immediatamente l'interessato in caso di situazioni anomale o di emergenze;
- 5) di riconoscere il diritto dell'interessato a verificare periodicamente l'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Diritti dell'interessato

Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere dalla Caritas Diocesana l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Titolare del trattamento è la Caritas Diocesana di Torino con sede in Torino - Via Val Della Torre 3, il Responsabile del Trattamento è..... DA CAMBIARE IN RIFERIMENTO A QUANTO DETTO SULLA PRIVACY

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il/la sottoscritto/a..... acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

Presta il suo consenso al **trattamento** dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Presta il suo consenso per la **comunicazione** dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.

Presta il suo consenso per la **diffusione** dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati **sensibili** (1) necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

(1) Il D. Lgs. 196/2003 art. 4 definisce sensibili "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale."

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma

Data _____

| | EURO | Accolta | Respinta | Parz. Accolta |
|--------------------------------------|------|---------|----------|------------------|
| Abiti | | | | |
| Baby Parking | | | | |
| Biglietti per trasporto | | | | |
| Consulenza previdenziale | | | | |
| Consulenza legale | | | | |
| Consulenza psico/sociale | | | | |
| Contributo per scuola e tasse | | | | |
| Contributo ricongiung. famig. | | | | |
| Debiti verso finanziarie | | | | |
| Docce | | | | |
| Farmaci da banco | | | | |
| Generi per bambini | | | | |
| Lavoro accessorio | | | | |
| Mobilio/attrezzature | | | | |
| Pagamento affitto | | | | |
| Pagamento mutuo | | | | |
| Pagamento ospitalità in albergo | | | | |
| Pagamento utenze gas | | | | |
| Pagamento utenze luce | | | | |
| Pagamento utenze riscaldamento | | | | |
| Pagamento spese condominiali | | | | |
| Spese mediche | | | | |
| Stipula contratto casa | | | | |
| Tirocinio formativo (Borsa lavoro) | | | | |
| Ticket spesa aliment. (convenzioni) | | | | |
| Altro | | | | |
| Contributo con Patto di Restituzione | | | | |
| Dormitorio gestito dal CdA | | | | |
| Mensa gestita dal CdA | | | | |
| Pacchi viveri | | | | |
| Emporio solidale | | | | |

| | DESCRIZIONE | NOTE |
|----------------------------------|--|------|
| DATI SULL'ASCOLTO | | |
| <input type="checkbox"/> | Ascolto senza attuare servizi | |
| <input type="checkbox"/> | Ascolto con discernimento e progetto | |
| <input type="checkbox"/> | Invio alla Parrocchia di appartenenza | |
| CONSULENZA E ORIENTAMENTO | | |
| <input type="checkbox"/> | Orientamento e info sui servizi della rete | |
| <input type="checkbox"/> | Segnalazione ai Serv. Soc. o altri Enti Pubbl | |
| <input type="checkbox"/> | CASA: Info per problemi | |
| <input type="checkbox"/> | CASA: Segnalazione ai servizi | |
| <input type="checkbox"/> | Corsi di formazione per adulti | |
| <input type="checkbox"/> | LAVORO: Info per problemi | |
| <input type="checkbox"/> | LAVORO (chiede al CdA lavoro) | |
| <input type="checkbox"/> | LAVORO Segnalazione ai servizi per il lavoro | |
| <input type="checkbox"/> | LAVORO Richiesta di integrazione di ore lavoro | |
| <input type="checkbox"/> | Segnalazione della situazione al CdA Diocesano | |
| <input type="checkbox"/> | Famiglia adotta altra Famiglia | |
| <input type="checkbox"/> | Orientare a consulenze gratuite | |
| <input type="checkbox"/> | Scuola di Italiano | |
| <input type="checkbox"/> | Prestito della speranza | |
| <input type="checkbox"/> | Segnalazione al microcredito | |
| <input type="checkbox"/> | Dopo scuola | |