



COMUNE DI VILLASPECIOSA

PROVINCIA DI CAGLIARI

PIAZZA CROCE SANTA, 6 – C.A.P. 09010 – TEL. 070/9639177-070/9639039 – FAX 070/9639540 – C.F. 80017670920 – P.I. 013543909922

SERVIZIO SOCIALE

(spazio riservato alla compilazione da parte degli uffici comunali)

Riferimento pratica Prot. n.	
Del	

SCHEDA DI AUTO-VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE

IN RELAZIONE ALLE AZIONI DI CONTRASTO ALLE POVERTA'. ANNO 2010
(Delibera G.R. n.14/21 del 06.04.2010)

1. Dati anagrafici e situazione lavorativa del nucleo familiare e della rete familiare

Richiedente

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Sesso	Maschio ☐ Femmina ☐
Stato civile	- celibe/nubile ☐ - coniugato/a ☐ - separato/a ☐ - divorziato/a ☐ - vedovo/a ☐ - convivente ☐
Residenza	Comune: _____ Prov. _____ Via/Piazza: _____ n. _____ Telefono: _____

VALORE ISE	
VALORE ISEE	
Certificato rilasciato da	
Il	

2. Composizione del nucleo familiare richiedente e funzioni di assistenza

Non ha familiari	☐
Vive solo	☐
Vive con altre persone (da 2 a 4)	☐
Vive con altre persone (5 o più persone)	☐

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(COMPRESO IL RICHIEDENTE)

Cognome e nome	Relazione di parentela	Professione*	Orario lavorativo settimanale se occupato	Età

* si intende il tipo di occupazione oppure stato di disoccupazione, pensionato, casalinga, in attesa di prima occupazione, studente.

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE RICHIEDENTE NELLE SEGUENTI CONDIZIONI

Bambini (0/3 anni)	☐
Bambini in età scolare (4/16 anni)	☐
Invalidi con % uguale o superiore a 74 punti	☐
Anziani con età superiore a 75 anni non invalidi	☐

FORME DI ASSISTENZA O APOGGIO ALLA FAMIGLIA

Familiari	☐
Vicino di casa	☐
Volontariato	☐
Altro (specificare.....)	☐
Nessuno	☐

3. Capacità lavorativa del nucleo familiare

1)

Cognome e nome	
Titolo di studio	
Mestiere-qualifiche e specializzazioni	
Ultima occupazione	
Disponibilità ad effettuare il servizio civico	☐ sì ☐ no
	Firma del componente se maggiorenne _____

2)

Cognome e nome	
Titolo di studio	
Mestiere-qualifiche e specializzazioni	
Ultima occupazione	
Disponibilità ad effettuare il servizio civico	☐ sì ☐ no
	Firma del componente se maggiorenne _____

3)

Cognome e nome	
Titolo di studio	
Mestiere-qualifiche e specializzazioni	
Ultima occupazione	
Disponibilità ad effettuare il servizio civico	☐ sì ☐ no
	Firma del componente se maggiorenne _____

4)

Cognome e nome	
Titolo di studio	
Mestiere-qualifiche e specializzazioni	
Ultima occupazione	
Disponibilità ad effettuare il servizio civico	☐ sì ☐ no
	Firma del componente se maggiorenne _____

5)

Cognome e nome	
Titolo di studio	
Mestiere-qualifiche e specializzazioni	
Ultima occupazione	
Disponibilità ad effettuare il servizio civico	☐ sì ☐ no
	Firma del componente se maggiorenne _____

4. Causa della condizione di povertà

❖ Quali sono le cause che hanno determinato una grave deprivazione economica?

Perdita del lavoro	☐
Decesso di un familiare	☐
Debiti	☐
Situazioni di disabilità o invalidità	☐
Malattia	☐
Tossicodipendenza e/o alcol dipendenza	☐
Incapacità di gestire le risorse economiche	☐
Altro (specificare.....)	☐

❖ Le condizioni di grave deprivazione durano da:

Meno di un mese	☐
Da più di tre mesi	☐
Da più di un semestre	☐
Da un anno	☐
Da più anni	☐

❖ Come il nucleo ha cercato di superare sino ad ora la propria situazione di deprivazione?

Cercando un lavoro ma non trovandolo	☐
Contraendo debito presso istituti di credito	☐
Contraendo debiti verso conoscenti	☐
Aiuto di familiari	☐
Lavori saltuari	☐
Creando situazioni di morosità	☐
Riducendo gli sprechi	☐
Altro (specificare.....)	☐

Villaspeciosa, li _____

Firma del richiedente o persona di riferimento

Informativa ai sensi della legge 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

Ai sensi della legge n. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto del trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio;
- il trattamento dei dati è realizzato da personale del Comune di Villaspeciosa nonché da personale esterno all'Ente che verrà individuato dall'Amministrazione Comunale al fine del supporto, verifica, controllo e monitoraggio dell'intervento, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere

....., li.....

Firma del richiedente o persona di riferimento

.....