

Allegato 2 - Relazione sociale sulla famiglia richiedente
(da compilare a cura dell'organismo non profit accompagnatore)

Eliminato: S
Eliminato: de
Eliminato: F
Eliminato: R
Eliminato: soggetto
Eliminato:

Numero Caso: _____ (assegnazione facoltativa a cura del soggetto accompagnatore)

Data apertura caso: ____ / ____ / ____

Ente: _____ Sede: _____

1) Dati anagrafici di primo livello

UTENTE RICHIEDENTE

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ Regione: _____

Paese: _____ Comune: _____

Provincia: _____ Sesso: _____

il: _____ CF: _____

CONIUGE/CONIUGE AFFIDATARIA DEI FIGLI

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ Regione: _____

Paese: _____ Comune: _____

Provincia: _____ Sesso: _____

il: _____ CF: _____

2) Dati anagrafici di secondo livello

Cittadinanza: _____ Paese: _____

Documento identità: _____ Data di rilascio: _____

Documento di soggiorno: _____ Data di scadenza: _____

Residenza in Italia (anni): _____

RESIDENZA

Regione: _____ Provincia: _____

Città: _____ CAP: _____

Indirizzo: _____

DOMICILIO (se diverso da residenza)

Regione: _____ Provincia: _____

Città: _____ CAP: _____

Indirizzo: _____

Telefono fisso: _____ Cellulare: _____

Email: _____

Titolo di studio: _____

Attività precedente PIVA: _____

3) Nucleo familiare

Tipo di famiglia (con o senza figli): _____

Numero di figli: _____

Informazione sui figli (titolo di studio):

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

4) Situazione patrimoniale

ENTRATE

a) Reddito da indennità CIG/CIGS: _____ SI NO importo annuo: _____

b) Reddito da indennità di accompagnamento SI NO importo annuo: _____

c) Reddito da lavoro autonomo: _____ SI NO importo annuo: _____

d) Reddito da lavoro dipendente: _____ SI NO importo annuo: _____

e) Pensione/i: _____ SI NO importo annuo: _____

f) Reddito da immobili o altro reddito: _____ SI NO importo annuo: _____

g) Altro _____ importo annuo: _____

USCITE

a) Abitazione di proprietà: _____ SI NO importo annuo: _____

b) Abitazione in locazione (canone + spese): _____ SI NO importo annuo: _____

c) Vitto: _____ SI NO importo annuo: _____

d) Utenze domestiche: _____ SI NO importo annuo: _____

e) Vestiario: _____ SI NO importo annuo: _____

f) Istruzione scolastica: _____ SI NO importo annuo: _____

g) Cure mediche: _____ SI NO importo annuo:

h) Spese per automezzi (assicurazione...): SI NO importo annuo:

i) Abbonamenti a mezzi di trasporto _____ SI NO importo annuo:

l) Consumi vari (alberghi, ristoranti, viaggi,...): SI NO importo annuo:

m) Informazioni utili ad illustrare la situazione patrimoniale:

5) Situazione debitoria

a) Hai dei protesti? _____ SI NO

b) Hai debiti? _____ SI NO numero debiti:

-Per quale motivo?

-Importo:

-Rata mensile:

-Numero rate insolute:

-Per quale motivo?

-Importo:

-Rata mensile:

-Numero rate insolute:

6) Dati finanziamento richiesto:

Eliminato: 9

Importo richiesto: _____

Finalità per l'utilizzo del microcredito (indicare, tra le finalità previste dall'art. 9 delle Linee

Eliminato: 9

Guida qui di seguito riportate, quelle che rispondono alle esigenze del richiedente e specificarne

Eliminato:

i dettagli nella sezione che segue):

Eliminato: 11

Realizzare tutti quegli interventi volti ad assicurare ai richiedenti la disponibilità di un alloggio dotato dei requisiti minimi di idoneità abitativa, quali, a titolo esemplificativo:

Eliminato: del D.A. 349/2010
elencate

- interventi indifferibili di manutenzione ordinaria e/o straordinaria su immobili, anche come anticipo di contributi previsti da apposite norme in caso di calamità naturali;
- spese connesse alla ricerca di un nuovo immobile a seguito di sfratto esecutivo o mutate esigenze familiare;

- spese di primaria necessità per l'acquisto di mobilio o elettrodomestici;
- spese per l'attivazione o la riattivazione di utenze domestiche;

Sostenere le spese sanitarie dirette e indirette, connesse a malattia e/o infortunio, rimaste a carico dei richiedenti anche quando si usufruisca del Servizio Sanitario Regionale quali, a titolo esemplificativo:

- spese per trasporto, vitto e pernottamento del malato e dell'eventuale accompagnatore per assistenza ricevuta presso strutture sanitarie localizzate anche al di fuori dal territorio regionale;
- acquisto protesi e altri ausili non rimborsabili;
- anticipi su spese effettuate che verranno rimborsate nel futuro attraverso provvidenze pubbliche (assistenti familiari per soggetti anziani e disabili, ausili, protesi dentarie o acustiche....);
- anticipi su indennità previdenziali (pensioni d'invalidità, reversibilità, assegno sociale);

Sostenere le spese connesse ai percorsi educativi o di istruzione capaci di accrescere le competenze di componenti della famiglia, nella prospettiva del miglioramento e dello sviluppo del capitale umano, quali, a titolo esemplificativo:

- spese per la partecipazione e/o frequenza a percorsi scolastici e/o di qualificazione universitaria, post universitaria e/o specializzazione professionale;
- acquisto di testi e/o supporti scientifici anche a divulgazione informatica (banche dati, pubblicazioni ecc.) destinati a percorsi di qualificazione universitaria, post universitaria e/o specializzazione professionale;
- acquisto di strumentazioni tecnologiche e/o artistiche necessarie al percorso di istruzione;

Sostenere le spese inerenti a progetti di vita promossi nell'ambito di una famiglia al fine di sviluppare e/o migliorare le proprie condizioni sociali ed economiche.

In tale categoria di spese possono essere ricomprese gli impegni economici che la famiglia deve sostenere in riferimento a scelte rilevanti sul piano sociale e/o lavorativo per il futuro della stessa (avvio di nuove attività lavorative, trasferimenti in altra sede regionale, esigenze di stabilità sociale ed economica della famiglia stessa etc..).

Osservazioni circa la situazione del nucleo familiare (Esporre brevemente le problematiche familiari rilevanti)

Si accerta la presenza dei requisiti necessari per poter accedere all'iniziativa di Microcredito Regionale per le Famiglie e si dichiara che dal colloquio eseguito con il signor

Eliminato: <#>Realizzare tutti quegli interventi volti ad assicurare ai richiedenti la disponibilità di un alloggio dotato dei requisiti minimi di idoneità abitativa, quali, a titolo esemplificativo: ¶

<#>Sostenere le spese sanitarie dirette e indirette, connesse a malattia e/o infortunio, rimaste a carico dei richiedenti anche quando si usufruisca del Servizio Sanitario Regionale quali, a titolo esemplificativo: ¶

<#>Sostenere le spese connesse ai percorsi educativi o di istruzione capaci di accrescere le competenze di componenti della famiglia, nella prospettiva del miglioramento e dello sviluppo del capitale umano, quali, a titolo esemplificativo: ¶

<#>Sostenere le spese inerenti a progetti di vita promossi nell'ambito di una famiglia al fine di sviluppare e/o migliorare le proprie condizioni sociali ed economiche. ¶

Eliminato:

Eliminato: Siciliane

emergono i seguenti elementi di valutazione relativi, in particolare, a:

- a) quadro delle condizioni socio-economiche nelle quali si trova la famiglia richiedente;
- b) profili motivazionali della richiesta di accesso al microcredito;
- c) sostenibilità economica di quest'ultima;
- d) descrizione delle modalità con le quali l'organismo non profit intende svolgere il percorso di accompagnamento e tutoraggio della famiglia richiedente.

Formattati: Elenchi puntati e numerati

Eliminato:

Valutazione Sociale analitica della famiglia richiedente (sviluppare i punti a, b e c):

Eliminato: ente

Programma di Accompagnamento e Tutoraggio previsto dall'organismo non profit (sviluppare il punto d):

Eliminato: ¶

L'operatore dell'Ente

Il Rappresentante legale dell'Organismo non profit
(o suo delegato)

Eliminato: ¶

Eliminato: _____

Eliminato: ¶

Eliminato: ¶