

<input type="checkbox"/>	Altro:
--------------------------	--------

<input type="checkbox"/>	Lingue straniere
<input type="checkbox"/>	Marketing/Pubblicità
<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona/Educatore
<input type="checkbox"/>	Tecnico-industriale
<input type="checkbox"/>	Altro

Possesso di un permesso di soggiorno	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	In attesa
	<input type="checkbox"/>	Cittadino della UE con iscrizione anagrafica
	<input type="checkbox"/>	Cittadino della UE senza iscrizione anagrafica
	<input type="checkbox"/>	Altro:

Persona senza dimora	Sì <input type="checkbox"/>	Se Sì, specificare la condizione alloggiativa:	Priva di abitazione	<input type="checkbox"/>
			Domicilio di fortuna	<input type="checkbox"/>
			Dorme in macchina	<input type="checkbox"/>
			Roulotte (non in campo autorizzato)	<input type="checkbox"/>
			Casa abbandonata	<input type="checkbox"/>
			Ospite da amici/parenti temporaneamente	<input type="checkbox"/>
			Centri di accoglienza	<input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	Se No, specificare la condizione alloggiativa:	Casa in proprietà con mutuo estinto/nuda proprietà	<input type="checkbox"/>
			Casa in proprietà con mutuo in essere	<input type="checkbox"/>
			Casa in affitto da privato	<input type="checkbox"/>
			Subaffitto/posto letto	<input type="checkbox"/>
			Casa in affitto da ente pubblico	<input type="checkbox"/>
			Casa in comodato	<input type="checkbox"/>
			Coabitazione con il datore di lavoro	<input type="checkbox"/>
			Alloggio legato al servizio prestato	<input type="checkbox"/>
			Roulotte in campo autorizzato	<input type="checkbox"/>
			Ospitalità da amici e parenti stabilmente	<input type="checkbox"/>
			Stabili/alloggi occupati	<input type="checkbox"/>

Indirizzo di posta elettronica	
---------------------------------------	--

Con chi vive	<input type="checkbox"/>	Solo
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con familiari/parenti
	<input type="checkbox"/>	In nucleo con conoscenti o soggetti esterni alla propria famiglia
	<input type="checkbox"/>	Presso istituto, comunità, ecc.
	<input type="checkbox"/>	Coabitazione di più famiglie
	<input type="checkbox"/>	In famiglia di fatto (in nucleo con partner, con o senza figli)
	<input type="checkbox"/>	Altro:

Numero componenti del nucleo (compreso l'intestatario della scheda)	_ _ _
--	-------

Coniuge/ partner convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Ha figli <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Figli minori conviventi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Se sì, specificare il numero: _ _
---	--	---

Figli rimasti in patria	
--------------------------------	--

Figli minori rimasti in patria	
---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> CAS	PROBLEMATICHE ABITATIVE
<input type="checkbox"/> CAS01	Abitazione precaria/inadeguata
<input type="checkbox"/> CAS02	Mancanza di casa
<input type="checkbox"/> CAS03	Accoglienza provvisoria
<input type="checkbox"/> CAS04	Sfratto
<input type="checkbox"/> CAS05	Sovraffollamento
<input type="checkbox"/> CAS07	Privo di residenza anagrafica
<input type="checkbox"/> CAS99	Altro

<input type="checkbox"/> DEN	DETEZIONE E GIUSTIZIA
<input type="checkbox"/> DEN01	Arresti domiciliari
<input type="checkbox"/> DEN02	Detenzione
<input type="checkbox"/> DEN03	Libero con procedimenti penali
<input type="checkbox"/> DEN04	Misure alternative alla detenzione
<input type="checkbox"/> DEN05	Misure di sicurezza
<input type="checkbox"/> DEN06	Altri provvedimenti restrittivi
<input type="checkbox"/> DEN07	Post-detenzione
<input type="checkbox"/> DEN08	Coinvolgimento in criminalità/devianza
<input type="checkbox"/> DEN10	Devianza minorile/giovanile
<input type="checkbox"/> DEN99	Altro

<input type="checkbox"/> DIP	DIPENDENZE
<input type="checkbox"/> DIP01	Da alcool
<input type="checkbox"/> DIP02	Da droga
<input type="checkbox"/> DIP03	Da farmaci
<input type="checkbox"/> DIP04	Da gioco
<input type="checkbox"/> DIP05	Da tabacco
<input type="checkbox"/> DIP06	Ex-dipendente
<input type="checkbox"/> DIP08	Doppia diagnosi
<input type="checkbox"/> DIP09	Poliassuntore
<input type="checkbox"/> DIP99	Altro

<input type="checkbox"/> FAM	PROBLEMI FAMILIARI
<input type="checkbox"/> FAM01	Abbandono
<input type="checkbox"/> FAM02	Aborto
<input type="checkbox"/> FAM03	Allontanamento dalla famiglia

SCHEDA BISOGNI

Data aggiornamento:	_ _ / _ _ / _ _ _ _
---------------------	---------------------

<input type="checkbox"/> IMM	BISOGNI IN MIGRAZIONE/IMMIGRAZIONE
<input type="checkbox"/> IMM01	Espulsione
<input type="checkbox"/> IMM02	Irregolarità giuridica
<input type="checkbox"/> IMM03	Minore non accompagnato
<input type="checkbox"/> IMM04	Pagamento rimesse
<input type="checkbox"/> IMM05	Profugo/rifugiato
<input type="checkbox"/> IMM06	Richiedente asilo
<input type="checkbox"/> IMM07	Ricongiungimento familiare
<input type="checkbox"/> IMM08	Riconoscimento titoli
<input type="checkbox"/> IMM09	Tratta di esseri umani
<input type="checkbox"/> IMM10	Traffico di esseri umani
<input type="checkbox"/> IMM12	Problemi burocratici/amm.vi immigrati
<input type="checkbox"/> IMM13	Problemi di integrazione/razzismo...
<input type="checkbox"/> IMM14	In fuga da guerre/conflitti armati
<input type="checkbox"/> IMM99	Altro

<input type="checkbox"/> OCC	PROBLEMI DI OCCUPAZIONE/LAVORO
<input type="checkbox"/> OCC01	Cassa integrazione/mobilità
<input type="checkbox"/> OCC02	Disoccupazione
<input type="checkbox"/> OCC03	Lavoro nero
<input type="checkbox"/> OCC04	Licenziamento/perdita del lavoro
<input type="checkbox"/> OCC05	Discriminazione
<input type="checkbox"/> OCC06	Sottoccupazione
<input type="checkbox"/> OCC08	Lavoro precario
<input type="checkbox"/> OCC09	Lavoro minorile
<input type="checkbox"/> OCC99	Altro

<input type="checkbox"/> POV	POVERTÀ /PROBLEMI ECONOMICI
<input type="checkbox"/> POV01	Accattonaggio/mendicizia
<input type="checkbox"/> POV02	Indebitamento
<input type="checkbox"/> POV03	Nessun reddito

<input type="checkbox"/>	FAM04	Accoglienza parenti (detenuti, degenti, ecc.)
<input type="checkbox"/>	FAM05	Difficoltà assistenza conviventi/parenti
<input type="checkbox"/>	FAM06	Conflittualità di coppia
<input type="checkbox"/>	FAM07	Conflittualità con parenti
<input type="checkbox"/>	FAM08	Conflittualità genitori-figli
<input type="checkbox"/>	FAM09	Divorzio/separazione
<input type="checkbox"/>	FAM10	Fuga da casa
<input type="checkbox"/>	FAM11	Abbandono del tetto coniugale
<input type="checkbox"/>	FAM12	Gravidanza/puerperio
<input type="checkbox"/>	FAM13	Maltrattamenti e trascuratezze
<input type="checkbox"/>	FAM14	Maternità nubile/genitore solo
<input type="checkbox"/>	FAM15	Morte congiunto/familiare
<input type="checkbox"/>	FAM17	Difficoltà accudimento bambini piccoli
<input type="checkbox"/>	FAM99	Altro

<input type="checkbox"/>	HAN	HANDICAP/DISABILITÀ
<input type="checkbox"/>	HAN01	Handicap organico/fisico/sensoriale
<input type="checkbox"/>	HAN02	Handicap psico-mentale
<input type="checkbox"/>	HAN99	Altro

<input type="checkbox"/>	IST	PROBLEMI DI ISTRUZIONE
<input type="checkbox"/>	IST01	Abbandono scolastico
<input type="checkbox"/>	IST02	Analfabetismo
<input type="checkbox"/>	IST03	Problemi linguistici
<input type="checkbox"/>	IST04	Ritardo e difficoltà scolastiche
<input type="checkbox"/>	IST99	Altro

<input type="checkbox"/>	POV04	Povertà estrema (senza dimora)
<input type="checkbox"/>	POV05	Protesto/fallimento
<input type="checkbox"/>	POV06	Reddito insufficiente
<input type="checkbox"/>	POV07	Indisponibilità straordinaria
<input type="checkbox"/>	POV08	Usura
<input type="checkbox"/>	POV99	Altro

<input type="checkbox"/>	SAL	PROBLEMI DI SALUTE
<input type="checkbox"/>	SAL01	Tumori
<input type="checkbox"/>	SAL02	Malattie cardiovascolari
<input type="checkbox"/>	SAL03	Demenza
<input type="checkbox"/>	SAL05	Malattie infettive
<input type="checkbox"/>	SAL06	Patologie post-traumatiche
<input type="checkbox"/>	SAL07	Malattie mentali
<input type="checkbox"/>	SAL08	Depressione
<input type="checkbox"/>	SAL09	Anoressia/bulimia/disturbi alimentari
<input type="checkbox"/>	SAL10	Problemi socio-sanitari post-operatori
<input type="checkbox"/>	SAL11	Perdita di autosufficienza
<input type="checkbox"/>	SAL12	Malattie respiratorie
<input type="checkbox"/>	SAL13	Malattie renali/dialisi
<input type="checkbox"/>	SAL99	Altro
<input type="checkbox"/>	PRO	ALTRI PROBLEMI
<input type="checkbox"/>	PRO01	Abuso sessuale/pedofilia
<input type="checkbox"/>	PRO02	Maltrattamento (non in famiglia)
<input type="checkbox"/>	PRO03	Problemi burocratici
<input type="checkbox"/>	PRO04	Problemi psicologici e relazionali
<input type="checkbox"/>	PRO05	Prostituzione
<input type="checkbox"/>	PRO06	Solitudine
<input type="checkbox"/>	PRO08	Bullismo
<input type="checkbox"/>	PRO09	Violenza sessuale
<input type="checkbox"/>	PRO99	Altri problemi

RIC	RICHIESTE/INTERVENTO	INT
<input type="checkbox"/>	ALL	ALLOGGIO
<input type="checkbox"/>	ALL01	Pronta/prima accoglienza
<input type="checkbox"/>	ALL02	Accoglienza casa famiglia/comunità alloggio
<input type="checkbox"/>	ALL03	Accoglienza istituto/pensionato/casa di riposo
<input type="checkbox"/>	ALL04	Accoglienza a lungo termine
<input type="checkbox"/>	ALL05	Accoglienza di parenti
<input type="checkbox"/>	ALL99	Alloggio - ALTRO

RIC	RICHIESTE/INTERVENTO	INT
<input type="checkbox"/>	ORI	ORIENTAMENTO
<input type="checkbox"/>	ORI01	A servizi socio-sanitari
<input type="checkbox"/>	ORI02	Per esigenze abitative
<input type="checkbox"/>	ORI03	Per pratiche burocratiche, legali
<input type="checkbox"/>	ORI04	Per problemi familiari
<input type="checkbox"/>	ORI05	Per problemi lavorativi/pensione
<input type="checkbox"/>	ORI99	Orientamento - ALTRO

<input type="checkbox"/>	ASC	ASCOLTO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ASC01	Ascolto (semplice ascolto/primo ascolto)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ASC02	Ascolto con discernimento e progetto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ASC99	Ascolto - ALTRO	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	SAN	SANITÀ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN01	Analisi, esami clinici	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN02	Farmaci	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN03	Fisioterapia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN04	Prestazioni infermieristiche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN05	Operazioni chirurgiche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN06	Ospedalizzazione	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN07	Sanità - Visite mediche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SAN99	Sanità - ALTRO	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	BEN	BENI E SERVIZI MATERIALI	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN01	Alimenti e prodotti per neonati	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN02	Apparecchiature e/o materiale sanitario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN03	Attrezzature, strumenti di lavoro	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN04	Biglietti per viaggi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN05	Buoni pasto/Ticket	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BEN06	Igiene personale, bagni/docce	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	SCU	SCUOLA/ISTRUZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SCU01	Corsi di formazione professionale	<input type="checkbox"/>

Cognome			Nome		
Sesso <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/> Maschile			Data di nascita: _ _ / _ _ / _ _ _ _		
Nazione di nascita			Comune di nascita		
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
Relazione con l'assistito <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> Altro			Appartiene al nucleo familiare <input type="checkbox"/> Incluso nel modello Isee <input type="checkbox"/>		
Bisogni (codici)					
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

Cognome			Nome		
Sesso <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/> Maschile			Data di nascita: _ _ / _ _ / _ _ _ _		
Nazione di nascita			Comune di nascita		
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
Relazione con l'assistito <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> Altro			Appartiene al nucleo familiare <input type="checkbox"/> Incluso nel modello Isee <input type="checkbox"/>		
Bisogni (codici)					
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

Cognome			Nome		
Sesso <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/> Maschile			Data di nascita: _ _ / _ _ / _ _ _ _		
Nazione di nascita			Comune di nascita		
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
Relazione con l'assistito <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Genitore			Appartiene al nucleo familiare <input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> Altro			Incluso nel modello Isee <input type="checkbox"/>		
Bisogni (codici)					
_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _ _