



Diocesi
di Locri-Gerace

SCHEDA UTENTE

Fondo diocesano
di Solidarietà

Covid-19

PARROCCHIA _____

COMUNE DI _____

COGNOME assistito _____

NOME assistito _____

CITTADINANZA _____

ITALIANA STRANIERA - PERMESSO DI SOGGIORNO SI NO

TELEFONO/CELL. _____ EMAIL _____

L'UTENTE SI PRESENTA DA SOLO ACCOMPAGNATO

RISULTA IN CARICO AD ALTRI ENTI SI NO

I- SITUAZIONE PERSONALE

A - Occupazione lavorativa attuale _____

B - Disoccupato dal _____ Percepisce indennità socio-assistenziali
personali e/o familiari. SI NO

Se si quali e a quanto ammontano _____ mensili

C - Percorso formativo/livello di istruzione _____

D - Condizioni di Salute (eventuali invalidità accertate o in fase di accertamento) se ha esenzione
ticket _____

II- SITUAZIONE FAMILIARE

La famiglia è composta dai seguenti componenti (vedere se può usufruire dei vari bonus sociali)

Cercare di raccogliere elementi utili per capire SE e COME può essere coinvolta la rete familiare rispetto al disagio presentato.

III- SITUAZIONE REDDITUALE/PATRIMONIALE PROPRIA E DEI PROPRI FAMILIARI

Casa di proprietà o in affitto _____

Spese Mensili (quali utenze domestiche e/o altri pagamenti mensili) _____

_____ (vedere se ha richiesto il bonus luce, gas).

Totale ENTRATE MENSILI (su base familiare) _____

Totale USCITE MENSILI (su base familiare) _____

IV- DESCRIZIONE SITUAZIONE DI DIFFICOLTA' SOCIO - ECONOMICA

Inizio Necessità

DATA _____ MOTIVI _____

Sostegno da Parenti/Amici . SI NO

Eventuali note _____

QUANDO E COME SI SONO PRESENTATE LE DIFFICOLTA'

Tentativi di soluzione esperiti _____

COSA CHIEDE ALLA CARITAS

Sezione SPECIALE Covid 19- OSPOWEB

1. Ti sei rivolto alla Caritas come conseguenza/effetto del Covid-19? SI NO
2. Sei mai stato seguito dalla rete Caritas in passato? SI NO
3. **Che tipo di danno hai subito a causa del COVID 19?**
- a) Problemi di occupazione/Lavoro SI NO
- b) Povertà/Problemi economici SI NO
- c) Problemi di salute SI NO
- d) Se sì: avete avuto casi di contagio (covid19) in famiglia (che hanno riguardato te e/o i tuoi familiari)? SI NO
- e) Problemi familiari SI NO
4. Hai subito un lutto familiare legato al covid19? SI NO
5. Sei sostenuto da altri servizi del territorio (comuni, altri soggetti del terzo settore, ecc.)? SI NO
6. Stai usufruendo di misure speciali di assistenza nazionali (cassa integrazione, bonus, ecc.) o locali (es. buoni spesa comune)? SI NO
7. Qual è la tua condizione occupazionale?
- Con impiego irregolare FERMO a causa del Covid19
 - Con impiego irregolare IN ESSERE
 - Lavoratore dipendente IN ATTESA della cassa integrazione ordinaria/cassa integrazione in deroga
 - Lavoratore dipendente che già BENEFICIA della cassa integrazione ordinaria/ cassa integrazione in deroga
 - Lavoratore dipendente non toccato dal lockdown
 - Lavoratore autonomo/stagionale IN ATTESA del bonus 600/800 euro
 - Lavoratore autonomo/stagionale che PERCEPISCE il bonus di 600/800 euro
 - Lavoratore autonomo/stagionale non toccato dal lockdown
 - Lavoratore precario/intermittente che non gode attualmente di ammortizzatori sociali
 - Esodato (che non gode attualmente di ammortizzatori sociali)
 - Disoccupato (in cerca di NUOVA occupazione)
 - Inoccupato (in cerca di PRIMA occupazione)
 - Inabile parziale o totale al lavoro
 - Studente
 - In servizio civile
 - Pensionato
 - Casalinga
 - Altro specificare

RELAZIONE FINALE DEL GRUPPO DI ASCOLTO PER LA RICHIESTA DEL FONDO

I documenti allegati alla presente Scheda Informativa Personale sono i seguenti, barrare la voce corrispondente:

Documento di identità con codice fiscale

Modello ISEE

Altro _____

PROPOSTA DI AIUTO AVANZATA ALLA COMMISSIONE FONDO DI SOLIDARIETA'



IL SOTTOSCRITTO CHIEDE

di poter essere ammesso a godere di un sostegno economico finalizzato a fronteggiare le difficoltà che si sono realizzate a causa dell'emergenza coronavirus per un massimo di tre mesi.

F.to l'interessato _____



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, SENSIBILI E GIUDIZIARI.

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO dei dati personali personali, identificativi, sensibili e giudiziari miei e dei miei figli, se minorenni, ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e del Regolamento UE nr. 679/2016 (GDPR) **DICHIARO** di aver preso visione di quanto rappresentato e di essere stato adeguatamente informato/a a tutela della riservatezza dei dati che verranno raccolti, su apposite schede cartacee e con mezzi informatici, e trattati e diffusi per realizzare un progetto di intervento INTEGRATO E COORDINATO con la rete dei Servizi volto alla promozione umana. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento, raccolta e diffusione dei dati personali identificativi, sensibili e giudiziari miei e dei miei figli, se minorenni, comporta l'impossibilità di giungere ad un percorso di accompagnamento.

li, _____

F.to l'interessato _____

Firma Operatore Caritas
