

Allegato 5

**VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI INDIGENZA DELLA
PERSONA/FAMIGLIA RICHIEDENTE AIUTO**

Il giorno ___/___/_____ alle ore ____:____ il sottoscritto, cognome _____, nome _____, incaricato dalla Organizzazione partner Territoriale (OpT) FONDAZIONE SOLIDARIETÀ CARITAS ONLUS - EMPORIO DELLA SOLIDARIETÀ, codice fiscale 92102820484, codice struttura SIFEAD 68969771-0276,

ha accertato che:

Nome		
Cognome		
Genere	<input type="checkbox"/> Femminile	<input type="checkbox"/> Maschile
Comune di nascita		
Data di nascita	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _	
Codice fiscale	_ _	
Comune di residenza		
ISEE		
Cittadinanza		
Stato civile		
Istruzione		
Condizione abitativa		
Condizione lavorativa		
Recapiti		

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

TOTALE componenti	Suddivisione per genere del totale dei componenti		Suddivisione per fasce d'età del totale dei componenti			
	maschi	femmine	<18	18-29	30-64	>65
	Suddivisione per tipologia di destinatari					
	Destinatari con disabilità	Cittadini di Paesi terzi	Destinatari di origine straniera e minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)	Destinatari finali senzatetto o di destinatari finali colpiti da esclusione abitativa		

Situazione lavorativa dei componenti del nucleo familiare

.....

.....

.....

.....

.....

Situazioni particolari di disagio dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare
(disabilità, problemi di salute, dipendenze, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

Altri interventi di sostegno attualmente in atto in favore dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare
(prestazioni sociali, agevolazioni pagamento utenze o altro)

.....

.....

.....

.....

.....

LA PERSONA E LA SUA FAMIGLIA SONO GIÀ STATI SEGNALATI AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE?	Sì	NO
SI RITIENE CHE LA PERSONA VERSI IN CONDIZIONE DI INDIGENZA?	Sì	NO
SI RITENGONO OPPORTUNI INTERVENTI DI DISTRIBUZIONE ALIMENTARE PER LA PERSONA E LA SUA FAMIGLIA?	Sì	NO
SI RITIENE CHE TALI INTERVENTI DI DISTRIBUZIONE ALIMENTARE ABBIANO CARATTERE DI URGENZA?	Sì	NO
LA PERSONA CHE VERSA IN CONDIZIONE DI INDIGENZA HA PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ¹	Sì	NO

RESPONSABILE E/O DELEGATO DELL'OpT

(Timbro e firma)
FONDAZIONE
SOLIDARIETA' CARITAS ONLUS
Via del Seminario, 36
59100 PRATO
Cod.Fiscale 92102920484

FIRMA PER PRESA VISIONE DELL'INTERESSATO

¹ Conservare nel fascicolo il documento con presa visione dell'interessato