

## GRIGLIA CONOSCITIVA DEL CASO

La griglia, che si chiede cortesemente di compilare, vuole essere una guida per organizzare le informazioni al fine di facilitare la presentazione della situazione al Gruppo di Gestione, che organizza e coordina le accoglienze/ospitalità.

Per presentare il caso si prega di contattare l'indirizzo: **rethousing@gmail.com** , che vi indicherà la prima data disponibile per esporre il caso.

Nome e cognome del capofamiglia \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_

Nazionalità e documento di identità posseduti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Ultima o attuale occupazione \_\_\_\_\_

La persona segnalata è vittima di violenza o tratta? \_\_\_\_\_

Breve descrizione del motivo di invio

Ultimo domicilio

Composizione del nucleo familiare. Nome, età ed occupazione di ( in caso di istituto scolastico, specificare)

Partner \_\_\_\_\_

Figli (in caso di separazione, se affidati prioritariamente al partner, specificare le modalità e con cui i minori devono frequentare l'interessato o altre informazioni valutate rilevanti)

Fratelli/Sorelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali persone/parenti significativi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dati anamnestici (trattamenti precedenti, ricoveri in strutture, accesso a servizi territoriali)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ulteriori Servizi coinvolti / da coinvolgere nella rete

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situazione giuridica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situazione sanitaria, se rilevante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fonti di reddito del nucleo (stipendio, pensione di invalidità, contributi economici, etc...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Storia dei rapporti con i Servizi \_\_\_\_\_



---

---

---

Obiettivo/i della richiesta

---

---

---

Data compilazione

Firma