



**SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DELLA
"FAMIGLIA DA AFFIANCARE"**

(Famiglia da sostenere all'interno del **PROGETTO "UNA FAMIGLIA PER UNA FAMIGLIA"**)

1) Famiglia ¹

- presentata da (nome e cognome)..... (tel.; indirizzo e-mail@.....) dell'organizzazione (se è presente)
- presentata dall'assistente sociale(tel.....; indirizzo e-mail.....@.....);
- autocandidatura

| Cognome e nome | Parentela con il capofamiglia | Data di nascita | Luogo di nascita | Nazionalità | Titolo di studio | Professione |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| (capofamiglia) 1 _____ | _____ | __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2 _____ | _____ | __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3 _____ | _____ | __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4 _____ | _____ | __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5 _____ | _____ | __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ |

¹ se si preferisce garantire l'anonimato della famiglia, non compilare il riquadro con i dati anagrafici e i recapiti oppure indicare solo le iniziali.

| | | | | | | |
|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 6 _____ | _____ | _/___/___ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7 _____ | _____ | _/___/___ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8 _____ | _____ | _/___/___ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9 _____ | _____ | _/___/___ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 10 _____ | _____ | _/___/___ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Indirizzo: Via/C.so _____ **Comune** _____

Tel. abitazione _____ **Cell.** _____ **Indirizzo e-mail** _____ **@** _____

2) Informazioni sulla situazione del nucleo familiare:

| | PUNTI DI FORZA | ELEMENTI DI FRAGILITÀ |
|--|-----------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COPPIA | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |
| | _____ | _____ |

| | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> GENITORIALITÀ | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <input type="checkbox"/> RETI PARENTALI | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <input type="checkbox"/> RETI SOCIALI | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

2) Informazioni sulla **situazione dei bambini** presenti nel nucleo familiare:

| | |
|--|-------------------------|
| | PROBLEMATICHE |
| <input type="checkbox"/> SALUTE | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

| | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> SCUOLA | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <input type="checkbox"/> TEMPO LIBERO | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <input type="checkbox"/> ALTRO | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

3) Il nucleo familiare, o i singoli componenti della famiglia, è/sono **in carico ai servizi sociosanitari**?

SÌ

NO

NON SO

Se sì: **TUTTO IL NUCLEO**

ALCUNI COMPONENTI DEL NUCLEO
(in questo caso compilare la tabella)

| Componente della famiglia, ad es. capofamiglia/mamma/figlio maggiore ecc... | Problematica per la quale è in carico | Servizio di riferimento |
|---|---------------------------------------|---|
| 1. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE <input type="checkbox"/> SERVIZIO SPECIALISTICO <hr/> <input type="checkbox"/> ALTRO <hr/> |
| 2. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE <input type="checkbox"/> SERVIZIO SPECIALISTICO <hr/> <input type="checkbox"/> ALTRO <hr/> |
| 3. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE <input type="checkbox"/> SERVIZIO SPECIALISTICO <hr/> <input type="checkbox"/> ALTRO <hr/> |
| 4. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> | <input type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE <input type="checkbox"/> SERVIZIO SPECIALISTICO <hr/> <input type="checkbox"/> ALTRO <hr/> |

4) Ci sono o ci sono stati provvedimenti dell'autorità giudiziaria relativi al nucleo familiare?

SÌ

NO

NON SO

Se sì: A TUTTO IL NUCLEO

AD ALCUNI COMPONENTI DEL NUCLEO
(in questo caso compilare la tabella)

| Componente della famiglia, ad es. capofamiglia/mamma/figlio maggiore ecc... | Sintesi del contenuto del provvedimento |
|---|---|
| 1. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> |
| 2. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> |
| 3. _____ | <hr/> <hr/> <hr/> |

5) La famiglia è attualmente sostenuta (o lo è stata recentemente) da associazioni e/o gruppi di volontariato?

SÌ

NO

NON SO

Se sì:

DA QUALI ASSOCIAZIONI/GRUPPI

CON QUALE TIPO DI SOSTEGNO

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

6) Con quale modalità la famiglia è stata conosciuta dal segnalante?

7) È già in corso un'attività di affiancamento familiare?

SÌ

NO

NON SO

(se possibile, indicare il nome della famiglia di sostegno)

8) Richieste esplicite di aiuto da parte della famiglia (quale grado di consapevolezza ha dei propri bisogni/difficoltà)?

9) Per quali motivi, soprattutto, questa famiglia può giovare di un progetto di affiancamento familiare?

10) Eventuali altre note sulla famiglia:
