

FONDAZIONE PASQUALE ED OLGA PEZZINI ONLUS

Via Comparini, 7/A

55049 Viareggio (LU)

Tel. 0584-396546

E-mail: fondazionepezzini@gmail.com

Centro Sociale Residenziale a prevalente destinazione abitativa

**QUESTIONARIO PER LE PERSONE INTERESSATE A
PRESENTARE DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI
ALLOGGI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE A
PREVALENTE DESTINAZIONE ABITATIVA DELLA
FONDAZIONE PASQUALE ED OLGA PEZZINI ONLUS**

**IL PRESENTE QUESTIONARIO HA ESCLUSIVO VALORE CONOSCITIVO E NON RAPPRESENTA
DOMANDA DI RICHIESTA ASSEGNAZIONE ALLOGGIO.**

**LA DOMANDA UFFICIALE DI ASSEGNAZIONE ALLOGGIO DOVRA' ESSERE PRESENTATA
SUCCESSIVAMENTE SECONDO I TEMPI, LE MODALITA' ED I REQUISITI INDICATI NEL BANDO
UFFICIALE DI ASSEGNAZIONE CHE VERRA' PUBBLICATO SUL SITO DELLA FONDAZIONE P. ED
O. PEZZINI ONLUS**

NOTIZIE ANAGRAFICHE DELLA PERSONA INTERESSATA

Nome		
Cognome		
Genere		
Data di nascita		
Residenza e indirizzo		
Domicilio (Indicare solo nel caso in cui sia diverso dalla residenza)		
Grado di istruzione (Indicare con una X la sezione interessata)	Elementare	
	Scuola media	
	Scuola superiore	
	Laurea	
	Altro	
Professione pre-pensionamento (specificare)		
Stato civile	Celibe	
	Nubile	
	Coniugato/a	
	Vedovo/a	
	Altro	

NOTIZIE RELATIVE AL REDDITO MENSILE DELLA PERSONA INTERESSATA

Reddito mensile Euro	
-----------------------------	--

NOTIZIE ANAGRAFICHE DELLA PERSONA CONVIVENTE**(Da compilare nel caso di persona convivente con la persona interessata)**

Nome		
Cognome		
Genere		
Data di nascita		
Residenza e indirizzo		
Domicilio (Indicare solo nel caso in cui sia diverso dalla residenza)		
Grado di istruzione (Indicare con una X la sezione interessata)	Elementare	
	Scuola media	
	Scuola superiore	
	Laurea	
	Altro	
Professione pre-pensionamento (specificare)		
Stato civile	Celibe	
	Nubile	
	Coniugato/a	
	Vedovo/a	
	Altro	

NOTIZIE RELATIVE AL REDDITO MENSILE DELLA PERSONA CONVIVENTE**(Da compilare nel caso di persona convivente con la persona interessata)**

Reddito mensile Euro	
-----------------------------	--

NOTIZIE FAMILIARI DELLA PERSONA INTERESSATA

Familiari conviventi (Indicare con una X la sezione interessata)	Coniuge o compagno/a	
	Figli/e (specificare il numero)	
	Fratelli/sorelle (specificare il numero)	
	Altro (specificare)	
Familiari non conviventi (Indicare con una X la sezione interessata)	Figli/e (specificare il numero)	
	Fratelli/sorelle (specificare il numero)	
	Altro (specificare)	

NOTIZIE ABITATIVE DELLA PERSONA INTERESSATA

Casa di proprietà	
Alloggio in affitto	
Alloggio uso gratuito	
Alloggio in usufrutto	
Altro (specificare)	

NOTIZIE SUL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLA PERSONA INTERESSATA E SUI BISOGNI DI AIUTO		
Autonomo/a		
Parzialmente autonomo (specificare)		
Non autonomo (specificare)		
Bisogno di aiuto quotidiano (specificare il tipo di aiuto e le motivazioni per cui richiede aiuto)		
Bisogno di aiuto saltuario (specificare il tipo di aiuto e le motivazioni per cui richiede aiuto)		
Persone a cui si rivolge se ha bisogno di aiuto (Indicare con una X la sezione interessata)	Familiare	
	Persona privata a pagamento	
	Domiciliare comunale	
	Volontario	
	Amico/a	
	Infermiere	
	Altro	

NOTIZIE SUL LIVELLO DI AUTONOMIA DELLA PERSONA CONVIVENTE E SUI BISOGNI DI AIUTO (Da compilare nel caso di persona convivente con la persona interessata)		
Autonomo/a		
Parzialmente autonomo (specificare)		
Non autonomo (specificare)		
Bisogno di aiuto quotidiano (specificare il tipo di aiuto e le motivazioni per cui richiede aiuto)		
Bisogno di aiuto saltuario (specificare il tipo di aiuto e le motivazioni per cui richiede aiuto)		
Persone a cui si rivolge se ha bisogno di aiuto (Indicare con una X la sezione interessata)	Familiare	
	Persona privata a pagamento	
	Domiciliare comunale	
	Volontario	
	Amico/a	
	Infermiere	
	Altro	

MOTIVAZIONI PERSONALI ALL'INSERIMENTO NEL CENTRO RESIDENZIALE
(Indicare con una X tutte le opzioni che la riguardano fornendo eventuali brevi descrizioni)

Sono solo/a e non ho nessun familiare		
Vivo da solo/a ed i miei familiari non possono aiutarmi		
Vivo in una casa che devo lasciare per sfratto (Specificare le motivazioni dello sfratto)		
Vivo in una casa che devo lasciare per scadenza dei termini contrattuali di locazione		
Vivo in una casa non adeguata	Senza ascensore	
	Barriere architettoniche	
	Senza riscaldamento	
	Sovraffollata	
	Altro (specificare)	
Vorrei vivere in un Centro dove sia possibile condividere con altre persone una maggiore socialità e rapporti di amicizia e mutuo aiuto		
Vorrei vivere in un contesto dove posso rendermi utile ad aiutare anche altre persone		
Vorrei condividere l'alloggio con un'altra persona	Familiare	
	Amico/a	
	Altra persona	
	Altro residente nel Centro	
	Altro	
Altro		

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto	
nato/a a	
il	
Residente a	
Via	
Telefono	
E-mail	

AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente questionario, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti.

Lì _____

Data _____ Firma _____