**ACCESSO ALLA VALUTAZIONE U.O.C. Lavoro e**

**Servizi di accompagnamento al lavoro**

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL’OCCUPABILITÀ**

**Le sezioni della scheda**

|  |  |
| --- | --- |
| Checklist | **Informazioni sul compilatore principale** |
| Daily Calendar | **Sezione 1.** Dati anagrafici |
| Medical | **Sezione 2.** Salute |
| Bus | **Sezione 3.** Famiglia, rete e responsabilità |
| Head with Gears | **Sezione 4.** Mobilità e adattabilità |
| Group | **Sezione 5.** Istruzione, formazione e lavoro |
| House | **Sezione 6.** Condizione abitativa |
| Coins | **Sezione 7.** Situazione economica |
| Pencil | **Sezione 8.** Autovalutazione |
| Magnifying glass | **Sezione 9.** Valutazione dell’operatore |
| Information | **Prospetto Complessivo Dell’utente** |

INFORMAZIONI SUL COMPILATORE PRINCIPALE

In questa sezione vengono richieste informazioni sulla persona che compila la presente scheda. La data da inserire è quella della prima sessione di compilazione, anche se la scheda non viene esaurita in una sola sessione.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a1 | Nome |  | a5 | Zona/Distretto | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| a2 | Cognome |  | a6 | Data Compilazione | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | |
| a3 | Qualifica | ☐ Assistente sociale ☐ Orientatore al lavoro  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | a7 | Ha partecipato qualcun altro alla compilazione? | ☐ SÌ  ☐ NO | >a8  >1.1 |
| a1 | Nome |  | a8 | Se sì, chi? | Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| a2 | Cognome |  |  |  |  | |
| a3 | Qualifica | ☐ Assistente sociale  ☐ Orientatore al lavoro ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  | |

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI

Questa sezione della scheda è relativa ai dati anagrafici della persona e informazioni di contatto.

**Anagrafica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | Nome | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1.2 | Cognome | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1.3 | Sesso | ☐ M ☐ F ☐ Altro | 1.4 | Data di nascita | | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | | |
| 1.5 | Nato a | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 1.6 | | Prov. | \_\_ \_\_ |
| 1.7 | Codice Fiscale | |\_| |\_| |\_| |\_||\_| |\_||\_| |\_||\_| |\_||\_| |\_||\_| |\_||\_| |\_| | | | | | | |
| 1.8 | Stato civile | ☐ Single  ☐ Celibe/Nubile  ☐ Convivente  ☐ Coniugato/a  ☐ Divorziato/a  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**Residenza**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.9 | Residente in via/piazza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.10 | N. | \_\_\_\_\_\_ |
| 1.11 | Comune di | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.12 | Prov. | \_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.13 | Stato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**Se diverso da residenza**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.14 | Domiciliato in via/piazza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.15 | N. | \_\_\_\_\_ |
| 1.16 | Comune di | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.17 | Prov. | \_\_\_\_\_ |
| 1.18 | Stato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**Cittadinanza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.19 | Cittadinanza | ☐ Italiana  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | >1.21  >1.20 |
| 1.20 | Padronanza dell’italiano (orale) | ☐ Bassa  ☐ Medio-bassa  ☐ Medio-alta  ☐ Alta |  |
| 1.21 | Cittadino italiano da: | ☐ dalla nascita  ☐ anno \_ \_ \_ \_ | >1.24 >1.22 |
| 1.22 | Tipologia permesso di soggiorno | ☐ permesso di soggiorno per lavoro subordinato  ☐ permesso di soggiorno per lavoro stagionale  ☐ permesso di soggiorno per lavoro autonomo  ☐ permesso di soggiorno per attesa occupazione  ☐ permesso di soggiorno per motivi di studio e formazione  ☐ permesso di soggiorno per tirocini formativi  ☐ permesso di soggiorno per motivi familiari  ☐ permesso di soggiorno “CE per soggiornanti di lungo periodo” (ex carta di soggiorno)  ☐ permesso di soggiorno per asilo politico  ☐ permesso di soggiorno per motivi di protezione sussidiaria  ☐ permesso di soggiorno per titolari di "Carta Blu" UE  ☐ permesso di soggiorno per residenza elettiva |  |
| 1.23 | Permesso di soggiorno valido fino al: | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.24 | Di che tipo di prestazione la persona usufruisce |  Servizi di supporto economico   Progetti di vita indipendente   Progetti di formazione   Servizi abitativi   Servizi di trasporto   Assistenza domiciliare   Servizi di socializzazione   Inserimenti Socio terapeutici   Percorsi propedeutici al lavoro   Case management (supporto generico da parte dei servizi)   Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Nessuno |  |
| 1.25 | Identificazione target di vulnerabilità (come nella SCHEDA SCREENING): |  1. Donne sole con figli a carico;   2. Disoccupati che vivono in famiglie multiproblematiche;   3. Persone appartenenti a nuclei familiari monoreddito;   4. Persone inserite in strutture di accoglienza o in programmi di intervento in emergenza alloggiativa;   5. Persone inserite nei programmi di assistenza ai sensi dell’Art. 13, Legge 11 Agosto 2003, nr.228 a favore di vittime di tratta;   6. Persone inserite nei programmi di intervento e servizi ai sensi della Legge, nr. 154/2001 – 38/2009 – 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere   7. Altro (dettagliare nelle Note) | >2.1  >2.1  >2.1  >2.1  >2.1  >1.26  >2.1 |

**Note** (Nelle note il compilatore può, dettagliare le risposte date: es. riportare se la persona è soggetta a provvedimenti giudiziari)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per persone inserite in programmi di intervento e servizi per vittime di violenza**

Se 1.25= 6 (vittime di violenza)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.26 | Ci sono interventi di protezione in corso a carico della persona? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.27 | La persona è attualmente ospitata in una casa rifugio? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.28 | Ci sono degli interventi che possono influenzare gli orari e le modalità di svolgimento del lavoro (orari, luoghi, ecc.)? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.29 | La persona gode di benefici in base al decreto 400/2018 della Regione Toscana? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.30 | La persona ha attualmente procedimenti amministrativi/penali dell’A.G. in corso rispetto a eventuali denunce? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.31 | Il percorso di protezione riguarda solo lei o anche i suoi figli? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.32 | Nel provvedimento dell’A.G. sono previsti incontri protetti per i suoi figli? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.33 | Ha un percorso psicologico in atto? | ☐ SÌ  ☐ NO |
| 1.34 | Se la persona è stata costretta ad allontanarsi dal territorio, si sente pronta a rientrare nel Comune per l’attivazione del progetto di inserimento lavorativo? | ☐ SÌ  ☐ NO  ☐ Non costretta ad allontanarsi |

SEZIONE 2 – SALUTE

Registri qui le informazioni sullo stato di salute fisica e psicologica della persona.

****Certificazioni e terapie****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | La persona ha una delle seguenti certificazioni? |  Invalidità Inail   Invalidità civile, percentuale \_ \_ \_ %   Cieco civile   Sordo   Accertamento handicap in base alla Legge 104/1992 articolo 3   Certificazione Commissione Legge 68/1999   Nessuna | > VINIL (Estratto)  > VINIL (Estratto)  > VINIL (Estratto)  > VINIL (Estratto)  > VINIL (Estratto)  > VINIL (Estratto)  > 2.2 |
| 2.2 | Selezionare le fonti utilizzate per la compilazione delle certificazioni: |  Informazioni fornite dalla persona interessata   Informazioni fornite da persone prossime alla persona interessata   Informazioni estrapolate da documenti disponibili   Informazioni fornite da altri operatori   Informazioni derivanti dalla conoscenza che l’operatore ha della persona   Informazioni non disponibili   Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2.3 | La persona soffre di patologie croniche? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 2.4  > 2.5 |
| 2.4 | Se sì, specificare quali | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2.5 | Alla persona è stata prescritta una terapia farmacologica continuativa e/o rilevante? | ☐ SÌ  ☐ NO  ☐ Informazione non disponibile | > 2.6  > 2.10  > 2.10 |
| 2.6 | Ha mai avuto effetti collaterali derivanti dall’assunzione della terapia attuale? | ☐ SÌ  ☐ NO  ☐ Informazione non disponibile | > 2.7  > 2.10  > 2.10 |
| 2.7 | Se sì, quali? |  Rallentamento   Sonnolenza   Insonnia   Vertigini   Confusione   Riduzione della Vigilanza   Tremore   Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2.8 | È autonomo nell’assunzione dei farmaci? |  SÌ   Parzialmente   NO |  |
| 2.9 | Necessita di farmaci salvavita? |  SÌ   NO   Informazione non disponibile |  |
| 2.10 | La persona sta seguendo una terapia (es. riabilitativa) che può interferire con lo svolgimento di un’attività lavorativa? |  SÌ   NO   Info non disponibile | > 2.11  > 2.12  > 2.12 |
| 2.11 | Se sì, spieghi in che modo: | Tempi e orari:   SÌ, specifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO  Modalità (esempio: spazi dedicati):   SÌ, specifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO |  |

*\*N.B.--> per orario che può interferire con lo svolgimento di una attività lavorativa, si intende tra le 8 e le 18 in giorni compresi tra il lunedì e il venerdì*

Le seguenti domande riguardano alcune attività che la persona potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. La sua salute la limita attualmente nello svolgimento di queste attività?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.12 | …attività fisicamente impegnative, come correre, sollevare oggetti pesanti.  La persona riferisce: | ☐ Sì, mi limita parecchio  ☐ Sì, mi limita parzialmente  ☐ No, non mi limita per nulla |
| 2.13 | …attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere.  La persona riferisce: | ☐ Sì, mi limita parecchio  ☐ Sì, mi limita parzialmente  ☐ No, non mi limita per nulla |
| 2.14 | …attività che richiedano concentrazione, attenzione, memoria.  La persona riferisce: | ☐ Sì, mi limita parecchio  ☐ Sì, mi limita parzialmente  ☐ No, non mi limita per nulla |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 3 – FAMIGLIA, RETE E RESPONSABILITÀ

Questa sezione indaga la composizione del nucleo familiare della persona e la presenza di eventuali persone a carico del rispondente.

**Nucleo familiare**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1 | Con chi abita la persona?  Selezioni tutte le risposte pertinente. | ☐ Da solo  ☐ Con la famiglia di origine (genitori/fratelli/ sorelle)  ☐ Con il coniuge/convivente  ☐ Con i figli  ☐Con altri parenti o affini  ☐ Con altri utenti (Comunità, residenze protette  ☐ Informazione non disponibile  ☐ Altro, specificare  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| 5.2 | La persona ha figli? | ☐ SÌ  ☐ NO |  | > 5.3  > 5.5 |
| 5.3 | Se sì, quanti? | ☐ 1  ☐ 2  ☐ 3 | ☐ 4  ☐ 5 o più |  |
| 5.4 | Quali sono le fasce di età dei figli della persona?  Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ 0 - 3  ☐ 4 - 11  ☐ 12 - 17  ☐ Più di 18 | |  |
| 5.5 | Presenza di elementi di vulnerabilità e problematicità nella famiglia. Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ Nessuno  ☐ Minori  ☐ Minori con disabilità/patologie o non autosufficienti  ☐ Adulti con disabilità/patologie e/o bisogni assistenziali o non autosufficienti  ☐ Anziani con disabilità/patologie e/o bisogni assistenziali o non autosufficienti  ☐ Persone con precedenti penali e/o in esecuzione penale esterna  ☐Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | > 8.1 |
| 5.6 | Pensando alla scorsa settimana, quante ore ha dedicato alla cura di questa/e persona/e? | ☐ Nessuna  ☐ 5 ore o meno  ☐ 6 – 10 ore  ☐ 11 – 20 ore  ☐ 20 ore o più | |  |
| 5.7 | Qual è l’impatto che la cura della/e persona/e potrebbe avere sulla disponibilità a lavorare della persona: | ☐ Limitazione sulle fasce orario  ☐ Limitazioni sulla durata totale della giornata lavorativa  ☐ Limitazioni sulla distanza casa-lavoro  ☐ Difficoltà nel pianificare impegni nel lungo periodo  ☐ Non applicabile  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |

**Rete relazionale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.8 | In caso di bisogno, a chi si rivolge la persona (es. piccolo prestito)? |  Nessuno   Parenti   Amici o conoscenti   Chiesa o associazioni di volontariato o altre istituzioni private   Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Informazione non disponibile |
| 5.9 | È capitato negli ultimi 12 mesi di rivolgersi a loro in caso di bisogno? |  SÌ   No, perché non c’è stato bisogno   No, pur avendone avuto bisogno   Informazione non disponibile |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4– MOBILITÀ e ADATTABILITÀ

Le domande contenute in questa sezione sono relative alla capacità della persona nel muoversi sia con mezzi propri che pubblici, e alla flessibilità lavorativa della persona.

**Mobilità**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | Negli ultimi 12 mesi, la persona ha utilizzato mezzi pubblici? | ☐ Mai  ☐ Raramente  ☐ Con frequenza |
| 3.2 | Negli ultimi 12 mesi, quali mezzi la persona ha utilizzato? Selezioni tutte le risposte pertinenti: | ☐ In bici  ☐ In moto / scooter  ☐ In autobus / tramvia  ☐ In macchina  ☐ In treno  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Patente di guida**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.3 | La persona ha la patente di guida? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 3.7 |
| 3.4 | Se sì, quale? Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B ☐ C1  ☐ C ☐ D1 ☐ D ☐ BE ☐ C1E  ☐ CE ☐ D1E ☐ DE |  |
| 3.5 | La persona dispone di un mezzo a motore proprio? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 3.7 |
| 3.6 | Se sì, quale? | ☐ Moto / scooter  ☐ Automobile  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Flessibilità**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.7 | Qual è il massimo carico di ore lavorative/settimana sostenibile per la persona? | ☐ 0-10 ore  ☐ 11-20  ☐ 21-30  ☐ 31T-40  ☐ Informazione non disponibile  ☐ Altro, specificare  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3.8 | La persona può/è disposta a lavorare …  (Selezioni tutte le risposte pertinenti) | ☐ Mattina  ☐ Pomeriggio  ☐ Sera  ☐ Notte  ☐ Festivi  ☐ Informazione non disponibile |  |
| 3.9 | La persona potrebbe aver bisogno di momenti di pausa oltre quelli regolamentati, durante l’orario di lavoro? | ☐ SÌ, specifica (frequenza e motivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ NO |  |
| 3.10 | Quali tra le seguenti criticità la persona è disposta ad affrontare?  Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ Orari spezzati  ☐ Lavoro occasionale  ☐ Turnazione  ☐ Eccessiva distanza tra sede di lavoro e abitazione (sia per mancanza di mezzi di trasporto che di distanza in km)  ☐ Nessuna  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3.11 | Rispetto al luogo, indicare dove la persona è disposta a lavorare? | ☐ Solo nel comune in cui vive  ☐ Anche nei comuni limitrofi |  |
| 3.12 | Ci sono delle mansioni che la persona non è disposta a svolgere o dei contesti nei quali non può lavorare? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 3.13  > 4.1 |
| 3.13 | Se sì, quali? | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 5 – ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO

**Istruzione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.1 | È attualmente iscritto a scuola/università? |  SÌ   NO | > 4.2  > 4.3 |
| 4.2 | Se sì, quale? | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| 4.3 | Qual è il titolo di studio finale conseguito? |  1. Nessuno   2. Licenza elementare   3. Licenza media inferiore   4. Diploma/attestato di qualifica professionale   5. Diploma media superiore   6. Laurea triennale/Diploma accademico   7. Laurea magistrale   8. Dottorato/Specializzazione   9. Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | > 4.6 |
| 4.4 | N. anni di scolarità | |\_|\_|   Informazione non disponibile |  |
| 4.5 | Se il titolo è stato conseguito fuori dall’UE, ha ottenuto il riconoscimento del titolo? | SÌ   NO   Non applicabile (non conseguito fuori dall’UE)   Informazione non disponibile |  |
| 4.6 | Ha interrotto i suoi studi prima del conseguimento del titolo? (es. Ha cominciato le superiori ma non le ha finite) | SÌ   NO   Informazione non disponibile | > 4.7  > 4.8  > 4.8 |
| 4.7 | Se sì, per quale motivo*?* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.8 | Durante il percorso scolastico sono stati identificati DSA o BES? |  SÌ   NO   Informazione non disponibile |  |
| 4.9 | Durante le scuole superiori quale percorso ha seguito la persona? |  Percorso A (normale o semplificato)   Percorso B (differenziato)   Non applicabile  Informazione non disponibile | Se 4.3>=5 (licenza superiore) |

**Formazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.10 | La persona ha conseguito attestati o qualifiche professionali? |  SÌ   NO | > 4.11  > 4.12 |
| 4.11 | Se si, quali? Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ Nessuno  ☐ HACCP  ☐ Attestato di sicurezza sul lavoro  ☐ Altro, specificare  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.12 | Partecipa attualmente / ha partecipato negli ultimi 12 mesi a un corso di formazione professionale organizzato e/o riconosciuto dalla Regione, di durata uguale o superiore a 6 mesi (o 600 ore) e che rilascia una qualifica professionale? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.13  > 4.14 |
| 4.13 | Se sì, quale? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Ricerca del lavoro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.14 | Da quanto tempo la persona non lavora? | ☐ Non ha mai lavorato  ☐ Da meno di 1 anno  ☐ Da 1 – 2 anni  ☐ Da più di 2 anni |  |
| 4.15 | È iscritta a un Centro per l’Impiego? | ☐ SÌ  ☐ NO  ☐ Non applicabile |  |
| 4.16 | Negli ultimi 6 mesi ha attivamente cercato lavoro? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.17  > 4.18 |
| 4.17 | In che maniera? Selezioni tutte le risposte pertinenti. | ☐ Centro per l’impiego  ☐ Siti web  ☐ Agenzie private  ☐ Partecipazione a concorsi, bandi, ecc.  ☐ Tramite amici / conoscenti  ☐ Tramite associazioni / parrocchie / ecc.  ☐ Inviando CV o candidature  ☐ Altro, specificare  ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.18 | La persona ha un CV aggiornato? | ☐ SÌ  ☐ NO |  |
| 4.19a | Negli ultimi 12 mesi la persona ha rifiutato un’offerta lavorativa? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.19b  > 4.20 |
| 4.19b | Se sì, perché? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.20 | Se giovane (18-29 anni) è iscritto al programma Garanzia Giovani? | ☐ SÌ  ☐ NO  ☐ Non applicabile | Se età 18-29 anni |

**Esperienze lavorative precedenti**

Chieda alla persona di elencare le ultime 3 rilevanti esperienze di lavoro che ha avuto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | | | | |
| 4.21 | Settore dell’azienda | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.22 | Inquadramento professionale (e mansioni svolte) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.23 | Durata (in mesi) | ☐ 0 – 6 mesi  ☐ 7- 12 mesi  ☐ Più di 12 mesi | 4.24 | Data fine (anno) | \_ \_ \_ \_ |
| 4.25 | Tipologia di contratto | | | | ☐ Contratto a tempo indeterminato/determinato/a progetto  ☐ Contratto a chiamata  ☐ Lavoro accessorio (voucher)  ☐ Apprendistato  ☐ Tirocini / stage / Servizio civile  ☐ Nessun contratto  ☐ Non lo sa  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.26 | Quante ore la persona lavorava in media a settimana? | | | | ☐ Occasionalmente o a tempo parziale: 18 ore o meno  ☐ A tempo pieno: 40 ore  ☐ A tempo pieno e straordinari: più di 40 ore |
| 4.27 | Motivo fine rapporto | | | | ☐ Termine contratto  ☐ Dimissioni, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Licenziamento, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | | | | | |
| 4.28 | Settore dell’azienda | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.29 | Inquadramento professionale (e mansioni svolte) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.30 | Durata (in mesi) | ☐ 0 – 6 mesi  ☐ 7- 12 mesi  ☐ Più di 12 mesi | 4.31 | Data fine (anno) | \_ \_ \_ \_ |
| 4.32 | Tipologia di contratto | | | | ☐ Contratto a tempo indeterminato/determinato/a progetto  ☐ Contratto a chiamata  ☐ Lavoro accessorio (voucher)  ☐ Apprendistato  ☐ Tirocini / stage / Servizio civile  ☐ Nessun contratto  ☐ Non lo sa  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.33 | Quante ore la persona lavorava in media a settimana? | | | | ☐ Occasionalmente o a tempo parziale: 18 ore o meno  ☐ A tempo pieno: 40 ore  ☐ A tempo pieno e straordinari: più di 40 ore |
| 4.34 | Motivo fine rapporto | | | | ☐ Termine contratto  ☐ Dimissioni, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Licenziamento, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | | | | | |
| 4.35 | Settore dell’azienda | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.36 | Inquadramento professionale (e mansioni svolte) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.37 | Durata (in mesi) | ☐ 0 – 6 mesi  ☐ 7- 12 mesi  ☐ Più di 12 mesi | 4.38 | Data fine (anno) | \_ \_ \_ \_ |
| 4.39 | Tipologia di contratto | | | | ☐ Contratto a tempo indeterminato/determinato/a progetto  ☐ Contratto a chiamata  ☐ Lavoro accessorio (voucher)  ☐ Apprendistato  ☐ Tirocini / stage / Servizio civile  ☐ Nessun contratto  ☐ Non lo sa  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.40 | Quante ore la persona lavorava in media a settimana? | | | | ☐ Occasionalmente o a tempo parziale: 18 ore o meno  ☐ A tempo pieno: 40 ore  ☐ A tempo pieno e straordinari: più di 40 ore |
| 4.41 | Motivo fine rapporto | | | | ☐ Termine contratto  ☐ Dimissioni, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Licenziamento, specificare perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.42 | La persona vorrebbe lavorare in un settore/mansione nel quale ha già lavorato? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.44  > 4.43 |
| 4.43 | Se no, in quale settore/mansione la persona vorrebbe collocarsi? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.44 | La persona vorrebbe qualificarsi o riqualificarsi (corso di formazione o altro)? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.45  > 4.46 |
| 4.45 | Se si, in che ambito? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.46 | La persona ha mai beneficiato di un contributo pubblico a sostegno dell’inserimento lavorativo? | ☐ SÌ  ☐ NO | > 4.47  > 5.1 |
| 4.47 | Se sì, quale/i? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 4.48 | Le esperienze lavorative pregresse (anche di tirocinio o stage) hanno consentito alla persona di acquisire competenze  (Selezioni tutte le risposte pertinenti): | ☐ Relazionali (es. lavorare in gruppo)  ☐ Tecniche professionali (es. manuali)  ☐ Cognitive (es. *problem solving*)  ☐ Organizzative  ☐ Non applicabile  ☐ Nessuna |  |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 6 – CONDIZIONE ABITATIVA

Questa sezione include domande inerenti allo stato abitativo della persona e ai servizi disponibili nell’area in cui la persona vive.

**Abitazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6.1 | Tipologia di abitazione | ☐ Di proprietà o godimento a pieno titolo  ☐ Di proprietà con ipoteca o mutuo  ☐ In affitto da privato  ☐ In affitto da soggetto pubblico (es. casa popolare)  ☐ Struttura di accoglienza  ☐ Ospitato gratuitamente / uso gratuito / usufrutto  ☐ Occupazione dell’alloggio senza titolo  ☐ Alloggio di fortuna / senza dimora  ☐ Comunità, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 6.2 | La persona è attualmente sottoposta a una procedura di sfratto? | ☐ SÌ  ☐ NO |  |
| 6.3 | La persona è a rischio perdita alloggio? | ☐ SÌ  ☐ NO | |

**Quartiere e servizi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.4 | Prendendo in considerazione la zona in cui la persona abita, come la definirebbe rispetto alla disponibilità di mezzi pubblici di trasporto? | ☐ Servita  ☐ Poco servita  ☐ Isolata  ☐ Informazione non disponibile |
| 6.5 | Vicinanza e funzionamento dei servizi essenziali (asili, scuole, servizi sanitari, servizi per l’impiego, posta, negozi, ecc.) | ☐ Molto basso  ☐ Basso  ☐ Adeguato  ☐ Molto Soddisfacente  ☐ Informazione non disponibile |
| 6.6 | Barriere architettoniche interne (nell’abitazione rilevante per persone con disabilità fisica e/o sensoriale) | ☐ Sì  ☐ No  ☐ Non applicabile  ☐ Informazione non disponibile |
| 6.7 | Barriere architettoniche esterne (nelle immediate pertinenze dell’abitazione rilevante per persone con disabilità fisica e/o sensoriale) | ☐ Sì  ☐ No  ☐ Non applicabile  ☐ Informazione non disponibile |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 7 – SITUAZIONE ECONOMICA

Le seguenti informazioni indagano la situazione economica della persona.

**Valutazione economica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.1 | Valore ISEE |  0 – 6.524 €   6.525 € – 13.048 €   > 13.049 € |
| 7.2 | Reddito assistito (compresi invalidità civile, accompagnamento, pensioni non soggette ad IRPEF) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.3 | Reddito coniuge o genitori |  SÌ  NO  Informazione non disponibile |
| 7.4 | Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rimborsare prestiti ricevuti da banche / società finanziarie? |  SÌ  NO  Informazione non disponibile |
| 7.5 | Negli ultimi 2 anni, sono accaduti eventi straordinari che hanno avuto conseguenze economiche sulla famiglia? |  SÌ  NO  Informazione non disponibile |
| 7.6 | Quali? |  Perdita di lavoro di uno o più membri   Perdita di capacità lavorative di uno o più membri   Separazione / divorzio   Perdita della casa legata a motivi economici   Problemi di salute/morte   Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7.7 | Tenendo conto di tutte le entrate disponibili, la sua famiglia come riesce ad arrivare alla fine del mese? |  Con grande difficoltà   Con difficoltà   Con una certa facilità   Con facilità |

**Gestione delle risorse familiari**

**Pensando agli ultimi 3 mesi, in che modo le seguenti spese hanno inciso sul reddito della famiglia?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Categoria di spesa** | **Grado** |
| 7.8 | … acquisto di cibo |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |
| 7.9 | … vestiti, elettrodomestici, tecnologia |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |
| 7.10 | … alcool, gioco, sigarette |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |
| 7.11 | … spese mediche |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |
| 7.12 | … affitto o mutuo |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |
| 7.13 | … bollette di acqua, luce e gas, tributi |  Per nulla  Poco  Molto  Inf Non Dis. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.14 | Pensando alla gestione delle risorse della famiglia, la persona chi ritiene essere il responsabile ultimo della maggior parte delle scelte? |  La persona stessa   Il coniuge / convivente   Altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Note** (Nelle note il compilatore può, se lo ritiene necessario, dettagliare le risposte date nella tabella)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE 8 – AUTOVALUTAZIONE

La risposta alle seguenti domande è data direttamente dalla persona, alla quale verrà fornito il formato documento cartaceo delle presenti domande.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.1 | Sei capace di fare bene le cose? | ☐ Per niente  ☐ Poco  ☐ Abbastanza  ☐ Molto |
| 8.2 | Con il supporto necessario, pensi che riuscirai a trovare un lavoro? | ☐ Per niente  ☐ Poco  ☐ Abbastanza  ☐ Molto |
| 8.3 | Generalmente, vai d’accordo con le altre persone? | ☐ Per niente  ☐ Poco  ☐ Abbastanza  ☐ Molto |
| 8.4 | Hai portato a termine gli impegni presi nell’ultimo anno? (es. andare ad appuntamenti, ecc.) | ☐ Per niente  ☐ Poco  ☐ Abbastanza  ☐ Molto |
| 8.5 | Quando hai un appuntamento, dedichi del tempo a scegliere quali abiti indossare / curare il tuo aspetto fisico? | ☐ Mai  ☐ Qualche volta  ☐ Spesso  ☐ Sempre |
| 8.6 | Quando hai un problema, provi in ogni modo a risolverlo (es. trovare un indirizzo, raggiungere un posto, prenotare una visita medica, ecc.)? | ☐ Mai  ☐ Qualche volta  ☐ Spesso  ☐ Sempre |

SEZIONE 9 – VALUTAZIONE DELL’ OPERATORE

La risposta alle seguenti domande si basa sulle informazioni raccolte sulla persona fino a questo momento.

In base a quanto ha potuto riscontrare, direbbe che la persona…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1 | … ha fiducia in sé stessa? | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |
| 9.2 | … ha un atteggiamento positivo nei confronti del lavoro (es. la persona pensa che riuscirà a trovare lavoro, non si sente scoraggiata o che)? | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |
| 9.3 | … si relaziona in maniera positiva con gli altri ed è a proprio agio? | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |
| 9.4 | … tende a portare a termine gli impegni che prende? | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |
| 9.5 | … si presenta in maniera appropriata? (es. presentabile, curata, ecc.) | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |
| 9.6 | … dimostra di avere la capacità di risolvere potenziali problemi (*problem solving*, es. trovare un indirizzo, raggiungere un posto, ecc.)? | ☐ Per niente ☐ Poco  ☐ Abbastanza ☐ Molto ☐ Non osservato |

PROSPETTO COMPLESSIVO DELL’UTENTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prospetto complessivo dell’utente** | | | | |
| **Anagrafica dell’utente** | | | **Potenziale di occupabilità** | |
| Età |  | Competenze | |  |
| Genere |  | Coping/Proattività | |  |
| Nazionalità |  | Salute | |  |
| Stato civile |  | Flessibilità | |  |
| Presenza di figli |  | Mobilità | |  |
| Presenza di persone a carico |  | Valutazione dell’operatore | |  |
| Certificazioni |  | Autovalutazione | |  |
| Titolo di studio |  |  | |  |
| Target vulnerabilità |  |  | |  |
|  |  | **Media** | |  |
| **SUPPORTO NECESSARIO** | | | | |
| ☐ Basso ☐ Medio-Basso ☐ Medio-Alto ☐ Medio-Alto | | | | |