

ALLEGATO n.2

SCHEDA INFORMATIVA					
Nome Associazione: _____					
Tipo di bisogno	anni		numero persone aiutate		Quanti hanno preso contatto con i servizi Sociali del Comune?
			Italiani	immigrati	
----- ----- -----	M	da 18 a 40			
		da 41 a 65			
		oltre 65			
scrivere uno dei tipi di bisogno sotto indicati	F	da 18 a 40			
		da 41 a 65			
		oltre 65			

bisogni di riferimento
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. denaro per pagamento scadenze</li> <li>2. vestiti o altro</li> <li>3. generi alimentari</li> <li>4. assistenza sanitaria e/o farmaceutica</li> <li>5. aiuto in casa (persone sole)</li> <li>6. Trasporti per raggiungere: presidi sanitari (Ospedali –Centri convenzionati) ferrovia, uffici pubblici</li> <li>7. casa in affitto</li> <li>8. posto di lavoro</li> <li>9. altro:</li> <li>10. altro:</li> </ol>