

IL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____

Stato civile:

- Coniugato/a Convivente Separato/a Divorziato/a Celibe/Nubile
 Vedovo/a altro _____

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Telefono _____ email _____

Residenza _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Titolo di studio _____

ABITAZIONE

- proprietà(con mutuo senza mutuo) affitto privato in sfratto abitativo
 affitto agevolato (ACER, parrocchie, ecc.) presso altre famiglie in strutture di accoglienza
 altro _____

LAVORO IN ESSERE /SITUAZIONE LAVORATIVA in corso (es.: disoccupazione, lavoro insufficiente per il proprio fabbisogno, lavori saltuari, lavoro autonomo, voucher, tirocinio)

PERCORSO AL MANTELLO

Hai già degli obiettivi di miglioramento che ci vorresti segnalare?

Questo spazio è dedicato a te e a come immagini possa migliorare la tua situazione se entrassi nel progetto. Oltre alla spesa, i volontari ti sosterranno in un percorso di miglioramento, aiutandoti ad individuare qualche piccolo obiettivo che vorresti raggiungere e che senti importante per te o per la tua famiglia. Se hai bisogno di un aiuto per individuare come il mantello può aiutarti nel tuo percorso, i volontari possono farlo su appuntamento.

1) _____

2) _____

NUCLEO FAMILIARE

Composizione del nucleo familiare / persone conviventi.

N.B. per i figli studenti di età maggiore ai 18 anni, allegare certificato di iscrizione alla scuola / università / corso di formazione ecc.

1. Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Parentela _____

Titolo di studio _____ Sesso M F Occupazione _____

Cittadinanza _____

2. Cognome _____ Nome _____

Parentela _____ Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____ Sesso M F Occupazione _____

Cittadinanza _____

3. Cognome _____ Nome _____

Parentela _____ Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____ Sesso M F Occupazione _____

Cittadinanza _____

4. Cognome _____ Nome _____

Parentela _____ Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____ Sesso M F Occupazione _____

Cittadinanza _____

5. Cognome _____ Nome _____

Parentela _____ Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____ Sesso M F Occupazione _____

Cittadinanza _____

E' presente un familiare con disabilità? SI NO

Tu, o un altro membro della famiglia, avete già usufruito de "il mantello"? SI NO

In carico ai servizi sociali? SI NO

Seguito da altre associazioni? SI NO

Stai beneficiando di misure di contrasto alla povertà come R.E.I. – RdC/PdC? SI NO

Data _____

Firma _____

**Informativa per il trattamento dei dati personali
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Signore/a

I dati da Lei forniti (a titolo esemplificativo: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail) sono raccolti al fine di esercitare le attività di volontariato previste dallo statuto della nostra Associazione e per adempiere a specifici obblighi normativi, nonché per l'eventuale invio periodico di informazioni relative alle nostre attività.

Conoscere il suo numero di telefono mobile ci può consentire di avvertirla a voce o via SMS di eventuali esigenze di carattere organizzativo circa le attività richieste e svolte dalla nostra Associazione.

Il Titolare del trattamento dei dati è Emporio Solidale Ferrara il Mantello APS, C.F. 93096260380, con sede legale e operativa in Via Mura di Porta Po, 9 - 44122 Ferrara, tel. 053252848, Email info@ilmantelloferrara.org e Sito www.ilmantelloferrara.it, rappresentata dalla Sig.ra Fiore Giulia.

I suoi dati saranno trattati con procedure cartacee e/o informatizzate e potranno essere conosciuti da soggetti interni all'Associazione, debitamente autorizzati e istruiti alle operazioni di trattamento e/o da società esterne di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, in qualità di responsabili del trattamento, alcune attività tecniche ed organizzative, quali società di servizi amministrativi, contabili e fiscali o informatici. I suoi dati potranno essere inoltre comunicati a Pubbliche Amministrazioni (Enti Locali quali Comune e/o Provincia) per specifici adempimenti di legge.

I Suoi dati saranno registrati presso archivi cartacei e/o digitali situati nel territorio italiano. Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno tenuti fino a quando Lei risulterà iscritto o usufruirà dei servizi della nostra Associazione e per un anno a seguire.

In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771.

E-mail: garante@gdgp.it

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Conosciute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che mi sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrò chiederne la modifica o - quando possibile - la cancellazione acconsento al loro trattamento.

Nome e Cognome: _____

Indirizzo postale: _____

Indirizzo e-mail: _____

Codice fiscale: _____ Telefono mobile: _____

Data e firma