

MODULO INTEGRATIVO ALLA DICHIARAZIONE ISEE

Gentile Signora, Gentile Signore,

il questionario che sta per compilare serve ad integrare le informazioni raccolte con la Dichiarazione Sostitutiva Unica che ha già compilato, al fine di assegnare l'accesso a prestazioni o servizi sociali erogati dal Comune a chi ha reale necessità e di conoscere se la famiglia ha bisogno di un sostegno diretto da parte del servizio assistenziale.

Il questionario si compone di tre parti:

- Informazioni sui singoli componenti del nucleo familiare;
- Informazioni sull'abitazione e la situazione economica;
- Condizione di salute;

Le chiediamo di tenere a portata di mano i documenti che Le sono stati rilasciati alla consegna della Dichiarazione Sostitutiva Unica in quanto Le verrà chiesto di riportare alcune informazioni.

Attenzione: Il modello integrativo alla dichiarazione Isee costituisce autocertificazione (art. 75 del DPR n. 445/2000). In caso di dichiarazioni non veritiere si è perseguibili ai sensi delle leggi vigenti.

Verranno effettuati dei controlli a campione per verificare la veridicità dei dati forniti.

I dati raccolti sono tutelati dal segreto statistico (art. 9 del d.lgs. n. 322/1989) e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003).

Grazie

La sua famiglia è formata da

Persona sola con meno di 35 anni	1 <input type="checkbox"/>
Persona sola con 35-64 anni	2 <input type="checkbox"/>
Persona sola con 65 anni e più	3 <input type="checkbox"/>
Altre tipologie (ad esempio l'anziano che vive nella famiglia del figlio con la nuora)	4 <input type="checkbox"/>
Monogenitore	5 <input type="checkbox"/>
Coppia senza figli e Dichiarante con meno di 35 anni	6 <input type="checkbox"/>
Coppia senza figli e Dichiarante con 35-64 anni	7 <input type="checkbox"/>
Coppia senza figli e Dichiarante con 65 anni e più	8 <input type="checkbox"/>
Coppia con 1 figlio	9 <input type="checkbox"/>
Coppia con 2 figli	10 <input type="checkbox"/>
Coppia con 3 e più figli	11 <input type="checkbox"/>

A.0.d Di seguito riportare i valori relativi all'ISEE ORDINARIO, centesimi compresi.
(Riportare i valori indicati nell' "Attestazione ISEE" pagina 1)

ISEE ORDINARIO	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione reddituale (ISR)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione patrimoniale (ISP)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione economica (ISE)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Valore della scala di equivalenza	_ _ . _ _

SE A.0.f=2

A.0.h Riportare i valori presenti nel riquadro 2 (“Modalità di calcolo ISEE con genitore non convivente aggregato al nucleo”), centesimi compresi.

Somma dei redditi dei componenti del nucleo e del genitore non convivente	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo e del genitore non convivente	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Detrazioni per spese e franchigie del nucleo e del genitore non convivente	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione reddituale (ISR)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione patrimoniale (ISP)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione economica (ISE)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Valore della scala di equivalenza	_ _ . _ _

SE A.0.e=3

A.0.i Riportare i valori presenti nel riquadro 3 (“Modalità di calcolo ISEE che include la componente aggiuntiva del genitore non convivente”), centesimi compresi.

Somma dei redditi dei componenti del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione reddituale (ISR)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione patrimoniale (ISP)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Indicatore situazione economica (ISE)	Euro _ _ _ . _ _ _ / _ _
Valore della scala di equivalenza	_ _ . _ _

A.0.j Nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori (o l'unico genitore se il nucleo è composto esclusivamente dall'unico genitore e dai suoi figli minori) hanno svolto attività di lavoro o di impresa per almeno sei mesi nell'anno in cui sono stati prodotti i redditi dichiarati?

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro A)

SI..... 1

NO..... 2

A.0.k Nel nucleo sono presenti figli minori e solo uno dei loro genitori?

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro A)

SI..... 1

NO..... 2

A.0.l In famiglia è presente almeno un figlio di età inferiore a tre anni compiuti?

SI..... 1

NO..... 2

INFORMAZIONI SUI SINGOLI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE
--

A.1 Numero di componenti del nucleo familiare, comprese le persone non presenti nello stato di famiglia ma a carico ai fini IRPEF. *Riportare il numero di componenti indicato nella dichiarazione sostitutiva unica.*

□□□

Di seguito verranno richieste alcune informazioni relative ad ogni componente del nucleo familiare comprese le persone a carico ai fini IRPEF.

Informazioni relative al componente 1

A.a Cognome e nome

.....

A.a.1 Relazione del componente

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro FC1)

Dichiarante (D).....	1 □
Coniuge (C).....	2 □
Figlio minorenni (F).....	3 □
Minore in affidamento preadottivo (MA)	4 □
Figlio maggiorenne convivente (FC).....	5 □
Figlio maggiorenne non convivente a carico ai fini IRPEF (FNC).....	6 □
Altra persona del nucleo (P).....	7 □
Genitore non coniuge e non convivente (GNC).....	8 □

Se A.a.1==7

A.a.1.a Qual è la sua relazione di parentela con il dichiarante?

- Convivente..... 1
- Padre..... 2
- Madre..... 3
- Nipote..... 4
- Nonno/a..... 5
- Ex-coniuge..... 6
- Altro..... 7

A.a2 Sesso

- Maschio..... 1
- Femmina..... 2

A.b Anno di nascita

|_|_|_|_|

A.c Nazionalità

- Italiana..... 1
- Comunitaria..... 2
- Extracomunitaria..... 3

A.d Titolo di studio

Nessuno.....	1 <input type="checkbox"/>
Licenza elementare.....	2 <input type="checkbox"/>
Licenza di scuola media inferiore.....	3 <input type="checkbox"/>
Diploma o qualifica di scuola media superiore di 2-3 anni (che non permette l'iscrizione all'università).....	4 <input type="checkbox"/>
Diploma o qualifica di scuola media superiore di 4-5 anni (che permette l'iscrizione all'università).....	5 <input type="checkbox"/>
Diploma post-maturità non universitario (Accademia Belle Arti, Conservatorio Musicale, ecc.).....	6 <input type="checkbox"/>
Diploma universitario, laurea breve o laurea.....	7 <input type="checkbox"/>
Specializzazione post-laurea/ dottorato di ricerca.....	8 <input type="checkbox"/>

A.e Qual è la sua attività?

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro FC1)

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato.....	1 <input type="checkbox"/>
Lavoratore dipendente a tempo determinato o con contratto di apprendistato...	2 <input type="checkbox"/>
Lavoratore con contratto di somministrazione (“interinale”).....	3 <input type="checkbox"/>
Lavoratore o disoccupato con sostegno al reddito (cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga; contratti di solidarietà; lavori socialmente utili, mobilità; ASPI, etc).....	4 <input type="checkbox"/>
Lavoratore parasubordinato (coll. a progetto o Co.Co.Co.).....	5 <input type="checkbox"/>
Lavoro accessorio (voucher), occasionale, tirocini/stages, etc.....	6 <input type="checkbox"/>
Lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore.....	7 <input type="checkbox"/>
Non occupato.....	8 <input type="checkbox"/>
Pensionato.....	9 <input type="checkbox"/>
Casalinga.....	10 <input type="checkbox"/>
Studente.....	11 <input type="checkbox"/>
Altro.....	12 <input type="checkbox"/>
Minore in età non scolare.....	13 <input type="checkbox"/>

Se A.e=11

Indicare seStudente scuola dell'obbligo o scuola media superiore..... 1 Studente universitario..... 2

Se domanda A.e=1,2,3,4,5,6,7,8,9

A.f Settore di attività nella quale presta/prestava la propria attività:Agricoltura, silvicoltura e pesca..... 1 Industria..... 2 Commercio..... 3 Pubblica amministrazione..... 4 Altro..... 5

Se A.e=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12

A.f1 Lei presenta una ridotta capacità lavorativa?No, nessuna limitazione.....1 Sì, dovuta alla condizione fisica.....2 Sì, dovuta allo stato di gravidanza.....3 Sì, dovuta a contratti brevi.....4 Sì, dovuta alla presenza di minori con meno di 36 mesi da accudire.....5 Sì, per altri motivi.....6

Se domanda A.e=4,6, 8

A.g Lei cerca un lavoro?

Si..... 1 → Domanda A.h

No..... 2 → Domanda A.j

A.h Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

Si..... 1

No..... 2 → Domanda A.j

A.i Quali delle seguenti azioni di ricerca di lavoro ha fatto nelle ultime 4 settimane?

(Sono ammesse più risposte)

Ho avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro.....	1 <input type="checkbox"/>
Ho sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati.....	2 <input type="checkbox"/>
Ho sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico.....	3 <input type="checkbox"/>
Ho inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico.....	4 <input type="checkbox"/>
Ho esaminato offerte di lavoro sui giornali.....	5 <input type="checkbox"/>
Ho messo inserzioni sui giornali o ho risposto ad annunci.....	6 <input type="checkbox"/>
Ho fatto una domanda di lavoro o ho inviato/consegnato curriculum a privati.	7 <input type="checkbox"/>
Ho chiesto a parenti, amici, conoscenti.....	8 <input type="checkbox"/>
Ho cercato lavoro su Internet.....	9 <input type="checkbox"/>
Ho avuto contatti con un'agenzia privata di collocamento o un'agenzia interinale.....	10 <input type="checkbox"/>
Ho cercato terreni, locali, attrezzature per avviare un'attività autonoma.....	11 <input type="checkbox"/>
Ho chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma.....	12 <input type="checkbox"/>
Ho fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti..	13 <input type="checkbox"/>

A.j Quanti mesi sono passati dall'ultima volta che ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

Numero di mesi

Meno di un mese

Non so

A.k Qual è il motivo per cui non sta cercando lavoro?

Ho già trovato un lavoro che inizierà in futuro	1 <input type="checkbox"/>
Cassa Integrazione Guadagni.....	2 <input type="checkbox"/>
Malattie, problemi di salute personali.....	3 <input type="checkbox"/>
Per prendersi cura dei figli, di altri familiari e/o di altre persone non autosufficienti o per altri motivi familiari.....	4 <input type="checkbox"/>
Studio o sto facendo corsi di formazione professionale.....	5 <input type="checkbox"/>
E' in attesa di tornare al suo posto di lavoro.....	6 <input type="checkbox"/>
Ritengo di non riuscire a trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>
Maternità, nascita di un figlio.....	8 <input type="checkbox"/>
Non mi interessa/non ne ho bisogno, anche per motivi di età.....	9 <input type="checkbox"/>
Sto aspettando gli esiti di passate azioni di ricerca.....	10 <input type="checkbox"/>
Altro motivo.....	11 <input type="checkbox"/>

A.l La Sua attività è cambiata rispetto lo scorso anno?

Si 1

No..... 2 → Dom. B.1

A.m Qual era la Sua attività?

Lavoratore dipendente a tempo indeterminato.....	1 <input type="checkbox"/>
Lavoratore dipendente a tempo determinato o con contratto di apprendistato...	2 <input type="checkbox"/>
Lavoratore con contratto di somministrazione ("interinale").....	3 <input type="checkbox"/>
Lavoratore o disoccupato con sostegno al reddito (cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga; contratti di solidarietà; lavori socialmente utili, mobilità; ASPI, etc).....	4 <input type="checkbox"/>
Lavoratore parasubordinato (coll. a progetto o Co.Co.Co.).....	5 <input type="checkbox"/>
Lavoro accessorio (voucher), occasionale, tirocini/stages, etc.....	6 <input type="checkbox"/>
Lavoratore autonomo, libero professionista, imprenditore.....	7 <input type="checkbox"/>
Non occupato.....	8 <input type="checkbox"/>
Pensionato.....	9 <input type="checkbox"/>
Casalinga.....	10 <input type="checkbox"/>
Studente.....	11 <input type="checkbox"/>
Altro.....	12 <input type="checkbox"/>
Minore in età non scolare.....	13 <input type="checkbox"/>

Se A.m=11

Indicare se

Studente scuola dell'obbligo o scuola media superiore..... 1

Studente universitario..... 2

INFORMAZIONI SULL'ABITAZIONE E LA SITUAZIONE ECONOMICA

B.1 L'abitazione dove vive la Sua famiglia è:

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro B)

In locazione..... 1 → Domanda B.2

Di proprietà..... 2 → Domanda B.3

Altro (es. comodato gratuito) 3 → Domanda B.5

B.2 Quanto paga di affitto al mese la Sua famiglia (escluse le spese di condominio, di riscaldamento e altre spese accessorie)?

Euro |__|_| . |__|_|_| /00 → Domanda B.4

B.3 Quanto paga per il mutuo al mese la Sua famiglia? (Indicare 0 se all'attivo non ha un mutuo per l'abitazione)

Euro |__|_| . |__|_|_| /00

B.4 Negli ultimi 12 mesi, ci sono stati momenti o periodi in cui la Sua famiglia è stata in arretrato con il pagamento dell'affitto o delle rate del mutuo dell'abitazione in cui vive?

Si..... 1

No..... 2

Non applicabile (per le famiglie che non hanno l'affitto o il mutuo da pagare)..... 3

B.5 Se la Sua famiglia avesse un affitto al prezzo di mercato o vivesse in affitto in questa casa, quanto dovrebbe pagare al mese (escluse le spese di condominio, di riscaldamento e altre spese accessorie)? (considerare la situazione del mercato, non il prezzo che sarebbe "giusto" pagare)

Euro |__|_| . |__|_|_| /00

B.6 Quante stanze ci sono in casa, a disposizione della Sua famiglia? (NON contare i bagni, le cucine, i corridoi, gli ingressi e le stanze utilizzate soltanto per lavoro) (una stanza con angolo-cottura va considerata come una stanza)

Numero di stanze: |__|_|

B.7 Qual è la superficie dell'abitazione? (esclusi garage, cantine, terrazzi, giardini e altri spazi all'aperto)

Metri quadrati: |_|_|_|_|_|

B.7.a La Sua famiglia presenta una condizione di grave esclusione abitativa?

No, nessuna grave esclusione abitativa	1 <input type="checkbox"/>
Si, senza tetto (es. strada o sistemazioni di fortuna, dormitori o strutture di accoglienza notturna)	2 <input type="checkbox"/>
Si, senza casa (es. centri di accoglienza per persone senza dimora, alloggi temporanei con o senza servizio di assistenza, dormitori o centri di accoglienza per donne, alloggi temporanei/centri di accoglienza, alloggi per lavoratori immigrati, istituzioni penali, comunità terapeutiche/ospedali/istituti di cura, istituti/case famiglia/comunità per minori, strutture residenziali assistite per persone senza dimora anziane, alloggi o sistemazioni transitorie con accompagnamento sociale)	3 <input type="checkbox"/>
Si, sistemazioni insicure (es. coabitazione temporanea con familiari o amici, mancanza di un contratto d'affitto, occupazione illegale di alloggio o edificio o terreno, sotto sfratto esecutivo, sotto ingiunzione di ripresa di possesso da parte della società di credito, esistenza di rapporti di polizia relativi a fatti violenti)	4 <input type="checkbox"/>
Si, sistemazioni inadeguate (es. roulotte, edifici non corrispondenti alle norme edilizie, strutture temporanee, occupazione di un luogo dichiarato inadatto per uso abitativo, persone che vivono in situazioni di estremo affollamento)	5 <input type="checkbox"/>

B.8 La Sua famiglia possiede un'automobile?

- Si..... 1
No perché non può permetterselo..... 2
No per altro motivo..... 3

Se Sì,

B.8.a La Sua famiglia possiede un'automobile di cilindrata superiore a 1600 cc e immatricolata da meno di 5 anni?

- Si..... 1
No..... 2

B.9 La Sua famiglia possiede un collegamento per l'accesso a internet?

- Si..... 1
No perché non può permetterselo..... 2
No per altro motivo..... 3

B.10 Negli ultimi 12 mesi, la Sua famiglia doveva rimborsare dei prestiti (ad esempio per l'acquisto a rate di mobili, automobile o altri beni) ricevuti da banche e/o società finanziarie? Non consideri i prestiti di amici e parenti ed il mutuo per acquistare o ristrutturare l'abitazione principale.

Si..... 1

No..... 2 → Domanda B.12

B.11 Negli ultimi 12 mesi, ci sono stati momenti o periodi in cui la Sua famiglia è stata in arretrato con il pagamento di debiti diversi dal mutuo per la casa (compresi gli acquisti a rate)?

Si..... 1

No..... 2

B.12 Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, come riesce la Sua famiglia ad arrivare alla fine del mese?

Con difficoltà..... 1

Con qualche difficoltà..... 2

Con una certa facilità..... 3

Con facilità..... 4

B.13 La Sua famiglia ha dei risparmi?

Si.....1

No.....2 → domanda B.15

B.14 A quale cifra si avvicinano di più i vostri risparmi?

Meno di 500 euro	1 <input type="checkbox"/>
500 euro	2 <input type="checkbox"/>
1.000 euro	3 <input type="checkbox"/>
2.000 euro	4 <input type="checkbox"/>
3.000 euro	5 <input type="checkbox"/>
4.000 euro	6 <input type="checkbox"/>
5.000 euro	7 <input type="checkbox"/>
6.000 euro	8 <input type="checkbox"/>
8.000 euro	9 <input type="checkbox"/>
10.000 euro	10 <input type="checkbox"/>
15.000 euro	11 <input type="checkbox"/>
20.000 euro	12 <input type="checkbox"/>
30.000 euro	13 <input type="checkbox"/>
40.000 euro	14 <input type="checkbox"/>
50.000 euro	15 <input type="checkbox"/>
Più di 50.000 euro	16 <input type="checkbox"/>

B.15 La Sua famiglia può contare sull'aiuto o sul sostegno di una rete familiare (familiari non conviventi)?

Si.....1

No.....2

B.16 La Sua famiglia si avvale (anche se saltuariamente) di persone italiane o straniere che prestano servizio nella vostra abitazione, a pagamento (o alla pari), per i lavori domestici, l'affidamento e la cura di persone che vivono in casa (bambini, anziani, persone disabili, ecc.) o altre faccende domestiche (ad esempio: fare la spesa, accompagnare qualcuno della famiglia a fare commissioni, curare il giardino, ecc.)?

Si..... 1

No..... 2 → Domanda B.21

(le domande B18-B20 da chiedere per ogni aiutante)

B.17 Quante persone vi aiutano?

|_|_|

B.18 Può dire quali sono le mansioni svolte da questa persona?

- Assiste anziani o persone disabili..... 1
Svolge lavori domestici..... 2
Fa la baby-sitter..... 3
Altro..... 4

B.19 Quante ore lavora/na mediamente a settimana?

|_|_|_|

B.20 Quanto paga in media all'ora questa persona?

Euro |_|_| /00

B.21 In genere, qual è la spesa media mensile della Sua famiglia per i solli consumi alimentari? Consideri la spesa per i generi alimentari nei supermercati o in negozi analoghi e la spesa per i pasti consumati regolarmente fuori casa.

Euro |_|_| . |_|_|_| /00

B.22 In genere, qual è la spesa media mensile della Sua famiglia per tutti i consumi?

Pensi alle spese sia di beni alimentari che non alimentari ed escluda le spese per l'affitto o le rate del mutuo dell'abitazione in cui vive.

Euro |_|_| . |_|_|_| /00

B.23 Potrebbe dirci quale percentuale rappresentano i consumi alimentari mensili della sua famiglia sul totale dei consumi mensili?

|_|_|_| %

B.24 Qualche componente della famiglia partecipa ad attività di volontariato nel comune di residenza?

- Si..... 1
No..... 2 → Sezione C

B.25 Presso chi?

.....

B.26 Che attività di volontariato svolge?

.....

CONDIZIONI DI SALUTE PERSONALI ED ASPETTI DI CURA FAMILIARI
--

C.1 Nel nucleo familiare sono presenti soggetti non autosufficienti o con disabilità certificata?

(Il nucleo familiare comprende anche le persone non presenti nello stato di famiglia, ma a carico ai fini IRPEF di un componente presente nello stato di famiglia)

Si..... 1

NO.....2 → Domanda C.10

C.2 Indicare il numero di componenti non autosufficienti o con disabilità certificata

Numero

C.3 Per ogni componente indicare l'età, la condizione di disabilità certificata e se percepisce un'indennità di accompagnamento.

(Riportare quanto dichiarato nella dichiarazione sostitutiva unica – Quadro FC7)

Componente	Età	Condizione di disabilità 1= Disabilità media 2= Disabilità grave 3= Non autosufficienza	Percepisce una indennità di accompagnamento? 1=SI 2=NO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le domande da C.4 a C.10 da chiedere per ogni componente che presenta una disabilità certificata

Informazioni relative al componente indicato con il codice 1 alla domanda C.3

C.4 Chi si occupa principalmente di assistere il componente disabile?

Un familiare.....	1 <input type="checkbox"/>	→Domanda C.5
Altra persona che opera a titolo gratuito (es. amico, vicino di casa, volontario).....	2 <input type="checkbox"/>	→Domanda C.7
Altra persona remunerata.....	3 <input type="checkbox"/>	→Domanda C.7

C.5 Specificare il familiare che si prende cura principalmente del componente disabile

- Moglie del disabile..... 1
- Marito del disabile..... 2
- Madre del disabile..... 3
- Padre del disabile 4
- Figlio/a del disabile 5
- Fratello/sorella del disabile 6
- Nuora del disabile 7
- Nipote del disabile 8
- Altro..... 9

C.6 Il familiare opera a titolo gratuito?

- Si..... 1
- No..... 2

C.7 Di quante ore alla settimana è tale impegno?

|_|_|_|

C.8 Si desidererebbe ampliare le ore di assistenza?

- Si..... 1
- No, la copertura è già ottimale..... 2 → DOMANDA C10

C.9 Tale ampliamento non è avvenuto fino ad ora principalmente per:

- Non gravare eccessivamente sui familiari..... 1
- Gli elevati costi dell'assistenza..... 2
- L'auspicio di poter beneficiare di maggiore sostegno pubblico..... 3

C.10 Qualche altro componente della famiglia, oltre a quelli che presentano una disabilità certificata, ha limitazioni che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono?

- Si, limitazioni gravi..... 1
- Si, limitazioni non gravi..... 2
- No, nessuna limitazione.....3

VALUTAZIONE INTERVISTA

Il questionario è stato compilato con l'aiuto di una persona incaricata dal Comune?

Si..... 1

No..... 2

Come valuta la comprensione di questo modulo?



Difficile



Con qualche difficoltà



Facile