



Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

logo partner

Diario di bordo/Scheda individuale

DATI ANAGRAFICI	
CODICE di RIFERIMENTO: A_ nome dell'ente_n. progr. (per accoglienza) BS_ nome dell'ente_n progr. (per bassa soglia)	
Cognome:	
Nome:	
Codice Fiscale	
Numero identificativo personale:	
Telefono	
e- mail	
Data di ingresso in Italia	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Cittadinanza, etnia	
Lingua madre e altre lingue conosciute	
Sesso	
Situazione familiare	
Compagno/a accolto/a in ALFA	
Situazione giuridica all'ingresso	
Ente segnalante:	
Persona di contatto	
Telefono:	
email:	
Data ingresso in una struttura di bassa soglia	
Data uscita da una struttura di bassa soglia	
Data ingresso nel progetto di accoglienza	
Data uscita nel progetto di accoglienza	
Operatori di riferimento:	
Data prima compilazione:	
IBAN: data apertura Banca di riferimento	





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

Tessera sanitaria	N: Data rilascio: Data scadenza: Esenzione:
STP (tessera ISI)	N./data rilascio e data scadenza
Vaccinazioni	
Medico di base	Nome: Indirizzo: Tel: Orari di ricevimento:
Biografia sintetica:	

DATI RELATIVI AL BAMBINO/I	
Relazione con genitore	
Stato di salute	
Esami clinici/screening anteriori all'ingresso nel progetto di accoglienza	Tipologia: Data: Diagnosi: Tipologia: Data: Diagnosi:
Esami Clinici/Screening durante il percorso di accoglienza	Data: Tipologia: Presidio sanitario di competenza: Presa in carico: sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Esi allegati: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Note:
Visite mediche durante il percorso di accoglienza	Data: Nome del medico e presidio sanitario di competenza: Tipologia: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Allegato: Note:





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

Esami Clinici durante il percorso di accoglienza	Data: Tipologia: Presidio sanitario di competenza: Allegato
Attività ludico-ricreative con la mamma	Data: Tipologia: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Attività ludico-ricreative in autonomia	Data: Tipologia: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Riepilogo situazione clinica:	patologie mediche evidenziate prima dell'ingresso in accoglienza: patologie mediche evidenziate all'uscita dalla struttura di accoglienza: eventuali appuntamenti in ASL/presidio sanitario in sospeso: Data prevista: Tipologia: Allegato: N. prenotazione:
Altre annotazioni:	

SITUAZIONE GIURIDICA

DATI RELATIVI ALLA PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE	
Richiesta protezione internazionale (prima formalizzazione della domanda in questura)	Data: Questura: Note:
Verbalizzazione della domanda di asilo (attestato rilascio/attestato nominativo)	Data: Questura: Note:





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

Permesso di soggiorno	Tipologia: Data rilascio: Data rinnovo: Questura: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Note:
Audizione commissione territoriale	Data prima audizione: Data referral: Data seconda audizione: Note:
Esito commissione territoriale	Data: Esito:
Ricorso contro decisione della commissione territoriale	Data: Esito:
Istanza di reiterata	Data: Questura:
Altre annotazioni:	

DATI RELATIVI ALLA PROCEDURA PER LA RICHIESTA DI EX ART.18 – casi speciali

Richiesta ART. 18	Data: PERCORSO SOCIALE : <input checked="" type="radio"/> PERCORSO GIUDIZIARIO: <input type="radio"/> Questura: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Note:
Permesso di soggiorno	Data rilascio: Data rinnovo: Questura: Note: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Note:
Altre annotazioni	





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

ALTRÉ SITUAZIONI GIURIDICHE

(per es. permesso per salute in caso di gravidanza, permesso articolo 31, ecc.)

Permesso di soggiorno	Data rilascio: Data rinnovo: Questura: Note:
-----------------------	---

SITUAZIONE SOCIO-SANITARIA

Condizione di vulnerabilità all'ingresso del progetto di accoglienza	Osservazioni:
Esami clinici/screening anteriori all'ingresso nel progetto di accoglienza	Tipologia: Data: Diagnosi: Tipologia: Data: Diagnosi:
Esami Clinici/Screening durante il percorso di accoglienza	Data: Tipologia: Presidio sanitario di competenza: Presa in carico: sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Esi allegati: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Note:
Visite mediche durante il percorso di accoglienza	Data: Nome del medico e presidio sanitario di competenza: Tipologia: Ha generato un costo sul progetto? sì <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Allegato: Note:
Esami Clinici durante il percorso di accoglienza	Data: Tipologia: Presidio sanitario di competenza: Allegato





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

Interventi medico legale	Data: Nome del medico e presidio sanitario di competenza: Tipologia: Ha generato un costo sul progetto? sì <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> Allegato
Interventi psicologici	Data e tipologia della presa in carico: Nome del medico e presidio sanitario di competenza: Ha generato un costo sul progetto? sì <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> Annotazioni: allegato - presa in carico
Riepilogo situazione clinica:	patologie mediche evidenziate prima dell'ingresso in accoglienza: patologie mediche evidenziate all'uscita dalla struttura di accoglienza: eventuali appuntamenti in ASL/presidio sanitario in sospeso: Data prevista: Tipologia: Allegato: N. prenotazione:

SITUAZIONE SOCIO-LAVORATIVA

Lavoro nel Paese di origine	
Formazione scolastica e professionale nel Paese di origine	
Titolo di studio nel paese di origine	
Titolo di studio in Italia	
Corsi di italiano frequentati	
Iscrizione centri per l'impiego	Si/No Se sì quali:
Esperienze lavorative in Italia	Tipologia:





Co-funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund
of the European Union



Progetto ALFa – Accogliere le Fragilità
HOME/2018/AMIF/AG/EMAS/0081

Esperienze di volontariato	
Rete personale di riferimento	
Laboratori di apprendimento (in corso)	Che corso fa? Date:dal / al / Chi eroga il corso: ha un costo?
Formazione professionale (in corso)	Che corso fa? Date: dal / al / Chi eroga il corso: hanno un costo?
Corsi di italiano (in corso)	Che corso fa? Date:dal / al / Chi eroga il corso: ha un costo?
Iscrizione CPIA	SI NO Se sì data di iscrizione Quale CPIA Per quale corso:
Accompagnamento all'inserimento lavorativo	primo colloquio data: Datore di lavoro: Risultati:
Aspettative future	
Data:	
Esito del percorso:	
CAS: - ente gestore: - indirizzo:	
Siproimi: - ente gestore: - indirizzo:	
Anello Forte - ente gestore: - indirizzo:	
Ente anti-tratta messa in rete nazionale (numero verde): - ente gestore: - indirizzo: Altro (specificare):	

