



Statistica svizzera dei beneficiari dell'aiuto sociale

Questionario sull'aiuto sociale ai rifugiati (SH-FlüStat)

Situazione al giorno di riferimento

Invio del questionario e protezione dei dati

Per ragioni legate alla protezione dei dati, il **questionario per l'identificazione** deve essere spedito **alla persona responsabile della rilevazione presso il Cantone (indirizzi cfr. www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch)**, in una **busta a parte**. La **data di apertura del dossier e il numero del dossier** devono essere riportati sia sul questionario per l'identificazione che sul questionario (alla voce IDENTIFICAZIONE), in modo da poter ricongiungere successivamente i dati.

Compilato da:

Cognome, nome

Nome del servizio di rilevazione

Numero di telefono

Raggiungibilità telefonica

Data

Giorno

Mese

Anno

Firma

Informazioni sul questionario sull'aiuto sociale ai rifugiati

(situazione al giorno di riferimento SH-FlüStat)

Importante: il presente questionario va compilato nei casi in cui l'aiuto sociale viene finanziato dalla Confederazione. Questo avviene se **la persona richiedente possiede uno dei seguenti statuti di soggiorno:**

- Rifugiato con asilo (B) per il quale sono trascorsi meno di cinque anni dalla presentazione della domanda d'asilo (rifugiato con asilo 5- (B)).
- Rifugiato ammesso provvisoriamente (F) che soggiorna in Svizzera da meno di sette anni (rifugiato ammesso provvisoriamente 7- (F)).

Se la persona richiedente possiede uno statuto di «Richiedente l'asilo (N)» o «Persona ammessa provvisoriamente (F - 7 anni)» compilare il questionario SH-AsylStat; se la persona richiedente ha la nazionalità svizzera o possiede un altro statuto di soggiorno rilevante per la statistica (cfr. la lista alla Var 4.05 del questionario Aiuto sociale finanziario), compilare il questionario ASF.

Situazione al giorno di riferimento

Per ogni dossier nel quale la persona richiedente possiede uno statuto di soggiorno tra quelli menzionati qui sopra, è necessario compilare un **questionario «Situazione al giorno di riferimento»** a fini statistici. Il questionario volge a fornire informazioni sulla situazione dell'unità assistita (UA) nel mese di riferimento. **Il mese di riferimento è definito come il mese del periodo di rilevazione nel quale ha avuto luogo l'ultimo versamento ordinario di prestazioni rilevante ai fini della statistica.**

Variabili cardine e non cardine

Le **variabili indicate in rosso** sono le variabili cardine (variabili la cui compilazione è obbligatoria). Le variabili contrassegnate in bianco sono variabili non cardine. Esse possono essere rilevate se necessario dai servizi di rilevazione ed esportate all'UST. Fanno eccezione i seguenti quattro Cantoni: Appenzello Esterno, Ticino, Vallese e Zurigo. Questi Cantoni hanno deciso che sia le variabili cardine che quelle non cardine del questionario debbano essere rilevate per ogni dossier e fornite all'Ufficio federale di statistica.

Per qualsiasi informazione complementare riguardo alla rilevazione (definizione della situazione al giorno di riferimento, precisazioni sulle variabili, informazioni sui casi in cui va rilevato un questionario, ecc.), vogliate consultare la Guida per l'esecuzione della rilevazione e l'elenco di variabili, disponibili sul sito Internet della Statistica svizzera dei beneficiari dell'aiuto sociale: www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch

Si prega di ritagliare la parte inferiore di questa pagina e di inviarla separatamente

FORMULARIO PER L'IDENTIFICAZIONE

Identificazione della persona richiedente

	Anno di rilevazione	Anno	<input type="text"/>				
Var 1.01	Numero del dossier	<input type="text"/>					
Var 1.02	Data di apertura del dossier	Giorno	<input type="text"/>	Mese	<input type="text"/>	Anno	<input type="text"/>
Var 1.05	Numero di assicurato (nuovo numero AVS)	<input type="text"/>					
Var 2.01	Cognome	<input type="text"/>					
Var 2.02	Nome	<input type="text"/>					
Var 2.03	Cognome precedente	<input type="text"/>					

IDENTIFICAZIONE

Identificazione della persona richiedente

Var 1.01

Numero del dossier

Var 1.02

Data di apertura del dossier

Giorno

Mese

Anno

Var 2.06

Domicilio civile

NPA

Var 2.07

Nel caso di persone che soggiornano nei centri cantonali e che non hanno un domicilio civile, va indicato il Comune in cui si trova il centro.

Località/Comune

DATI ANAGRAFICI

Dati anagrafici della persona richiedente

Var 4.01	Data di nascita	Giorno <input type="text"/>	Mese <input type="text"/>	Anno <input type="text"/>
Var 4.02	Sesso	Maschile	01 <input type="checkbox"/>	
		Femminile	02 <input type="checkbox"/>	
		Non noto	-1 <input type="checkbox"/>	
Var 4.03	Stato civile	Celibe/nubile	01 <input type="checkbox"/>	
	<i>In caso di «matrimonio consuetudinario» indicare «Celibe/nubile».</i>	Sposato/a	02 <input type="checkbox"/>	
		Separato/a	03 <input type="checkbox"/>	
		Vedovo/a	04 <input type="checkbox"/>	
		Divorziato/a	05 <input type="checkbox"/>	
		In unione domestica registrata	06 <input type="checkbox"/>	
		Non noto	-1 <input type="checkbox"/>	
Var 4.04	Nazionalità	<input type="text"/>		
	<i>Non indicare la nazionalità «Svizzera». Se la persona richiedente è di nazionalità svizzera, va compilato il questionario «Situazione al giorno di riferimento ASF».</i>	Non noto	-1 <input type="checkbox"/>	
Var 4.05	Statuto di soggiorno	Rifugiato con asilo 5- (B)	14 <input type="checkbox"/>	
		Rifugiato ammesso provvisoriamente 7- (F)	15 <input type="checkbox"/>	
Var 4.06	In Svizzera dal	Anno	<input type="text"/>	
		Dalla nascita	01 <input type="checkbox"/>	
Var 4.07	Vive solo/a nell'economia domestica	Sì	01 <input type="checkbox"/>	→ Var 6.01
		No	02 <input type="checkbox"/>	
Var 4.08	Persone nella stessa economia domestica	Numero	<input type="text"/>	
Var 4.09	Persone che compongono l'unità assistita	Numero	<input type="text"/>	
	<i>Oltre ai casi di persone singole, costituiscono un'unità assistita (UA) tutte le persone imparentate che vivono nella stessa economia domestica: coppie sposate, coppie sposate con figli, genitore con figli. L'UST applica le direttive COSAS, secondo cui un'unità assistita comprende i coniugi conviventi nella stessa economia domestica nonché i figli minorenni che vivono con uno o entrambi i genitori. Fanno parte di una stessa unità assistita anche le persone con un diverso statuto o una diversa durata di soggiorno in Svizzera.</i>			

Dati anagrafici degli altri membri dell'unità assistita

Var 5.p.08

Numero di assicurato
(nuovo numero AVS)

Membro n°	Membro n°	Membro n°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 5.p.01

Relazione con la persona richiedente

- | | Membro n° | Membro n° | Membro n° |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|
| Mio marito/mia moglie | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il mio partner/la mia partner | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Figlio/a proprio/a, inclusi figli adottivi | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Figliastro/a, bambino/a in affidamento, figlio/a del partner | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio fratello/mia sorella | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il mio fratellastro/la mia sorellastra, mio fratello adottivo/mia sorella adottiva | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio nipote/mia nipote (di nonno/a) | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio padre/mia madre | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il mio patrigno/la mia matrigna | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio suocero/mia suocera | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio genero/mia nuora | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio cognato/mia cognata | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mio nonno/mia nonna | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nonno/a del coniuge/del partner | 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altri familiari o parenti (zio/a, nipote di zio/a ecc.) | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se la persona richiedente è in affidamento: senza legami di parentela | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altra persona senza legami di parentela | 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Partner in unione domestica registrata | 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non noto | -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.02

Sesso

- Maschile
Femminile
Non noto

- 01
02
-1

Var 5.p.03

Anno di nascita

Membro n°	Membro n°	Membro n°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 5.p.04

Stato civile

In caso di «matrimonio
consuetudinario» indicare
«Celibe/nubile».

- Celibe/nubile
Sposato/a
Separato/a
Vedovo/a
Divorziato/a
In unione domestica registrata
Non noto

- 01
02
03
04
05
06
-1

Var 5.p.05

Nazionalità

- Non noto

- 1

Se CH con-
tinuare con
Var 5.p.07

Var 5.p.06

Statuto di soggiorno

- Permesso di dimora annuale (B) (esclusi i rifugiati con asilo B)
Permesso di domicilio (C) (inclusi i rifugiati con asilo C)
Dimora temporanea (L)
Rifugiato con asilo 5- (B)
Rifugiato ammesso provvisoriamente 7- (F)
Rifugiato ammesso provvisoriamente 7+ (F)
Persona ammessa provvisoriamente 7+ (F)/(AP 7+)
Rifugiato con asilo 5+ (B)
Richiedente l'asilo (N)
Persona ammessa provvisoriamente 7- (F)/(AP 7-)
Nessun permesso
Altro
Non noto

- 01
02
03
14
15
16
17
18
19
20
06
07
-1

Nel caso in cui l'unità assistita sia composta da più di quattro persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

Dati anagrafici degli altri membri dell'unità assistita

Var 5.p.07

In Svizzera dal Anno

Membro n°	Membro n°	Membro n°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dalla nascita

01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var 5.p.09 – Var 5.p.11: solo per persone di età superiore a 14 anni; è determinante l'anno di nascita.

Var 5.p.09

Formazione più elevata conclusa

Nel caso di persone che non hanno mai frequentato una scuola, indicare «Meno di sette anni di scuola».

Meno di sette anni di scuola	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scuola dell'obbligo	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avviamento professionale	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirocinio oppure scuola professionale a tempo pieno	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturità, maturità professionale, scuola di diploma	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione specialistica/professionale superiore	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Università, scuola universitaria, scuola universitaria professionale	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non appurabile	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var 5.p.101 –

Situazione occupazionale

Var 5.p.104

Fino a quattro risposte possibili per persona

Occupato/a

Indipendente	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a nella propria impresa	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a regolarmente	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con contratto a tempo determinato	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro su chiamata	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro occasionale	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coadiuvante nell'azienda familiare	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In tirocinio	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (occupato/a)	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disoccupato/a

Programma per l'integrazione professionale	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Programma d'occupazione per persone aventi esaurito il diritto all'indennità di disoccupazione	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Alla ricerca di un impiego, iscritto/a all'Ufficio del lavoro	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Alla ricerca di un impiego, non iscritto/a all'Ufficio del lavoro	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Altro (disoccupato/a)	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1

Non attivo/a

In formazione (apprendisti esclusi)	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Lavori domestici, motivi familiari	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Beneficiario/a di una rendita	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Incapacità al lavoro temporanea	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Invalità permanente	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Nessuna opportunità sul mercato del lavoro	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Altro (non attivo/a)	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Var 5.p.11

Grado d'occupazione

A tempo pieno (90%+)	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiego a tempo parziale (fino al 49%)	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiego a tempo parziale (50 – 89%)	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più impieghi a tempo parziale	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tempo pieno e a tempo parziale	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nel caso in cui l'unità assistita sia composta da più di quattro persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

Dati anagrafici delle altre persone nell'economia domestica (al di fuori dell'unità assistita)

Var 5.i.1

Relazione con la persona richiedente

	Membro n°	Membro n°	Membro n°
Mio marito/mia moglie	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio partner/la mia partner	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figlio/a proprio/a, inclusi figli adottivi	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figliastro/a, bambino/a in affidamento, figlio/a del partner	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio fratello/mia sorella	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio fratellastro/la mia sorellastra, mio fratello adottivo/mia sorella adottiva	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio nipote/mia nipote (di nonno/a)	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio padre/mia madre	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il mio patrigno/la mia matrigna	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio suocero/mia suocera	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio genero/mia nuora	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio cognato/mia cognata	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mio nonno/mia nonna	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nonno/a del coniuge/del partner	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri familiari o parenti (zio/a, nipote di zio/a ecc.)	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se la persona richiedente è in affidamento: senza legami di parentela	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra persona senza legami di parentela	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner in unione domestica registrata	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var 5.i.2

Assistenza separata (dossier proprio)

Il membro non facente parte dell'unità assistita beneficia di un aiuto sociale finanziario nel quadro di un altro dossier?

Sì	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Var 6.01

Var 5.i.4

Numero di assicurato del membro dell'economia domestica (nuovo numero AVS)

Membro n°	Membro n°	Membro n°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nel caso in cui l'economia domestica sia composta da più di tre persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

SITUAZIONE ABITATIVA

Situazione abitativa dell'unità assistita

Var 6.01

Situazione abitativa

Economie domestiche private	Abitazione di proprietà (appartamento/casa)	01	<input type="checkbox"/>
	Inquilino/a	02	<input type="checkbox"/>
	Subinquilino/a	03	<input type="checkbox"/>
	Alloggio gratuito	07	<input type="checkbox"/>
Strutture sanitarie stazionarie, istituti	Struttura stazionaria (ad es. istituto, clinica)	05	<input type="checkbox"/>
	Accompagnamento a domicilio	06	<input type="checkbox"/>
Forme di abitazione particolari	Pensione/albergo	04	<input type="checkbox"/>
	Nomadi	08	<input type="checkbox"/>
	Senza dimora fissa	09	<input type="checkbox"/>
	Alloggi collettivi per richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente o rifugiati	19	<input type="checkbox"/>
	Non noto	-1	<input type="checkbox"/>

LAVORO E FORMAZIONE

Lavoro e formazione della persona richiedente

Solo per le persone di età superiore ai 14 anni per cui è determinante il rispettivo anno di nascita.

Var 7.011–

Var 7.014

Situazione occupazionale <i>Fino a quattro risposte possibili per persona</i>	Occupato/a	Indipendente	01	<input type="checkbox"/>		
		Impiegato/a nella propria impresa	02	<input type="checkbox"/>		
		Impiegato/a regolarmente	03	<input type="checkbox"/>		
		Con contratto a tempo determinato	04	<input type="checkbox"/>		
		Lavoro su chiamata	05	<input type="checkbox"/>		
		Lavoro occasionale	06	<input type="checkbox"/>		
		Coadiuvante nell'azienda familiare	07	<input type="checkbox"/>		
		In tirocinio	08	<input type="checkbox"/>		
		Altro (occupato/a)	20	<input type="checkbox"/>		
		Disoccupato/a	Programma per l'integrazione professionale	09	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
			Programma d'occupazione per persone aventi esaurito il diritto all'indennità di disoccupazione	10	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
			Alla ricerca di un impiego, iscritto/a all'Ufficio del lavoro	11	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
			Alla ricerca di un impiego, non iscritto/a all'Ufficio del lavoro	12	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
			Altro (disoccupato/a)	21	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
			Non attivo/a	In formazione (apprendisti esclusi)	13	<input type="checkbox"/>
		Lavori domestici, motivi familiari		14	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Beneficiario/a di una rendita		15	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Incapacità al lavoro temporanea		16	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Invaldità permanente		17	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Nessuna opportunità sul mercato del lavoro		18	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Altro (non attivo/a)		22	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Non noto		-1	<input type="checkbox"/>	

Var 7.03

Grado d'occupazione	A tempo pieno (90%+)	01	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
	Impiego a tempo parziale (fino al 49%)	02	<input type="checkbox"/>	
	Impiego a tempo parziale (50 - 89%)	03	<input type="checkbox"/>	
	Più impieghi a tempo parziale	04	<input type="checkbox"/>	
	A tempo pieno e a tempo parziale	05	<input type="checkbox"/>	
	Non noto		-1	<input type="checkbox"/>

Lavoro e formazione della persona richiedente

Var 7.06

Data d'iscrizione alla disoccupazione

Giorno Mese Anno

Compilare solo se la persona richiedente è disoccupata.

Var 7.09

Professione appresa

Nessuna 00

Var 7.10

Ultima o attuale attività professionale

Nessuna 00

→ Var 7.13

Var 7.11

Ramo

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|
| Agricoltura, silvicoltura e pesca | A | <input type="checkbox"/> |
| Attività estrattiva | B | <input type="checkbox"/> |
| Attività manifatturiere | C | <input type="checkbox"/> |
| Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata | D | <input type="checkbox"/> |
| Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di trattamento dei rifiuti e risanamento | E | <input type="checkbox"/> |
| Costruzioni | F | <input type="checkbox"/> |
| Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli | G | <input type="checkbox"/> |
| Trasporto e magazzinaggio | H | <input type="checkbox"/> |
| Servizi di alloggio e di ristorazione | I | <input type="checkbox"/> |
| Servizi di informazione e comunicazione | J | <input type="checkbox"/> |
| Attività finanziarie e assicurative | K | <input type="checkbox"/> |
| Attività immobiliari | L | <input type="checkbox"/> |
| Attività professionali, scientifiche e tecniche | M | <input type="checkbox"/> |
| Attività amministrative e di servizi di supporto | N | <input type="checkbox"/> |
| Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria | O | <input type="checkbox"/> |
| Istruzione | P | <input type="checkbox"/> |
| Sanità e assistenza sociale | Q | <input type="checkbox"/> |
| Attività artistiche, di intrattenimento e divertimento | R | <input type="checkbox"/> |
| Altre attività di servizi | S | <input type="checkbox"/> |
| Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze | T | <input type="checkbox"/> |
| Attività di organizzazioni e organismi extraterritoriali | U | <input type="checkbox"/> |

Var 7.13

Formazione più elevata conclusa

Nel caso di persone che non hanno mai frequentato una scuola, indicare «Meno di sette anni di scuola».

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----|--------------------------|
| Meno di sette anni di scuola | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Scuola dell'obbligo | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Avviamento professionale | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Tirocinio oppure scuola professionale a tempo pieno | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Maturità, maturità professionale, scuola di diploma | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Formazione specialistica/professionale superiore | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Università, scuola universitaria, scuola universitaria professionale | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Non appurabile | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Non noto | -1 | <input type="checkbox"/> |

SALUTE

Salute della persona richiedente

Var 8.01 Provedimenti d'integrazione AI

Si	01	<input type="checkbox"/>
No	02	<input type="checkbox"/>
Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>

Premi della cassa malati dell'unità assistita

Var 9.05 Premi della cassa malati dell'unità assistita

Importo/Mese di riferimento

Var 9.061 Sussidio per i premi della cassa malati (RIP) dell'UA

Si	01	<input type="checkbox"/>	
No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.011
Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.011

Var 9.062 Importo/Mese di riferimento

SITUAZIONE FINANZIARIA

Entrate della persona richiedente nel mese di riferimento

Reddito da lavoro

Var 10.011 Reddito da lavoro (netto)
Reddito da lavoro (netto), ovvero una volta tolti i contributi sociali, ma prima della detrazione delle tasse o delle eventuali quote non computate (franchigie).

Si 01 → Var 10.021
 No 02

Var 10.012 Importo/Mese di riferimento

Prestazioni da assicurazioni sociali e indennità giornaliera

Var 10.021 Assicurazione contro la disoccupazione

Si 01 → Var 10.031
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.022 Importo/Mese di riferimento

Var 10.031 Rendita di vecchiaia

Si 01 → Var 10.041
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.032 Importo/Mese di riferimento

Var 10.041 Rendita vedovile/rendita per orfani

Si 01 → Var 10.051
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.042 Importo/Mese di riferimento

Var 10.051 Rendita LLP

Si 01 → Var 10.061
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.052 Importo/Mese di riferimento

Var 10.061 Assegno per grandi invalidi

Si 01 → Var 10.071
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.062 Importo/Mese di riferimento

Var 10.063 Grado di grande invalidità

Leggero 01
 Medio 02
 Grave 03
 Non noto -1

Var 10.071 Rendita AI

Si 01 → Var 10.081
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.072 Importo/Mese di riferimento

Var 10.073 Grado di invalidità

Meno del 50% 04
 50%-59% 05
 60%-69% 06
 70% e più 07
 Non noto -1

Var 10.081 Rendita SUVA

Si 01 → Var 10.091
 No 02
 Verifica in corso 03

Var 10.082 Importo/Mese di riferimento

Entrate della persona richiedente nel mese di riferimento

Var 10.091	Indennità giornaliera da assicurazione malattia	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.101
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.101
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.101	Indennità giornaliera AI	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.111
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.111
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.111	Indennità giornaliera da assicurazione contro gli infortuni	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.121
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.121
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.121	Altre prestazioni da assicurazioni sociali (rendite/indennità giornaliere)	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.131
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.131
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Altre entrate					
Var 10.131	Contributi di mantenimento	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.141
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.141
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.141	Anticipo degli alimenti <i>Per tutti i membri dell'unità assistita</i>	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.20
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.20
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	

Supplementi d'integrazione della persona richiedente nel mese di riferimento

Var 10.20	Applicazione delle direttive COSAS dal 2005	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.30
<i>Se la revisione delle direttive COSAS del 2015 è stata attuata, le variabili seguenti sul SIM non vanno compilate.</i>					
Var 10.211	Supplemento d'integrazione minimo (SIM) (nel mese di riferimento)	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.221
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.213	Misura relativa al SIM	Motivi di salute		01	<input type="checkbox"/>
		Carenti possibilità per uno sforzo d'integrazione professionale		02	<input type="checkbox"/>
		Carenti possibilità per uno sforzo d'integrazione sociale		03	<input type="checkbox"/>
		Altri motivi conformemente alle direttive cantonali e comunali		04	<input type="checkbox"/>
		Var 10.221	Supplemento d'integrazione per persone senza attività lavorativa lucrativa (SI) (nel mese di riferimento)	Si	01
Var 10.222		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.231
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	

Supplementi d'integrazione della persona richiedente nel mese di riferimento

Var 10.223

Misura relativa al supplemento d'integrazione per persone senza attività lavorativa lucrativa (SI)

Motivi o misure professionali

Partecipazione a un provvedimento inerente al mercato del lavoro (LADI)	05	<input type="checkbox"/>
Partecipazione a un programma d'occupazione o d'integrazione (non LADI)	06	<input type="checkbox"/>
Partecipazione a una misura individuale di qualificazione professionale/ perfezionamento (non LADI)	07	<input type="checkbox"/>
Ricerca di un posto di lavoro (URC)	08	<input type="checkbox"/>
Ricerca di lavoro (servizi sociali)	09	<input type="checkbox"/>
10° anno scolastico, stage (preparatorio a una professione) e formazioni analoghe	10	<input type="checkbox"/>
Formazione/attestato professionale	11	<input type="checkbox"/>
Formazione/tirocinio	12	<input type="checkbox"/>
Formazione/scuola professionale di livello secondario II	13	<input type="checkbox"/>
Formazione/livello terziario	14	<input type="checkbox"/>
Altro (integrazione professionale)	15	<input type="checkbox"/>

Motivi o misure sociali

Famiglia monoparentale	16	<input type="checkbox"/>
Partecipazione a un programma d'integrazione sociale	17	<input type="checkbox"/>
Partecipazione a una misura d'integrazione individuale	18	<input type="checkbox"/>
Lavori di pubblica utilità o per il vicinato/volontariato	19	<input type="checkbox"/>
Assistenza/cura di familiari	20	<input type="checkbox"/>
Altro (integrazione sociale)	21	<input type="checkbox"/>

Var 10.231

Quota non computata sui redditi dell'attività lucrativa (franchigia)
(nel mese di riferimento)

Si 01

No 02

→ Var 10.30

Var 10.232

Importo/Mese di riferimento

Var 10.30

Altri membri dell'UA beneficiano di reddito da lavoro, prestazioni da
assicurazioni sociali o contributi di mantenimento?

Si 01

No 02

→ Var 12.01

Entrate degli altri membri dell'unità assistita

		Membro n°	Membro n°	Membro n°	
Reddito da lavoro					
Var 11.p.011	Reddito da lavoro (netto)				
	<i>Reddito da lavoro (netto), ovvero una volta tolti i contributi sociali, ma prima della detrazione delle tasse o delle eventuali quote non computate (franchigie).</i>				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.021
Var 11.p.012	Importo/Mese di riferimento				
Prestazioni da assicurazioni sociali e indennità giornaliera					
Var 11.p.021	Assicurazione contro la disoccupazione				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.031
Var 11.p.022	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.031	Rendita di vecchiaia				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.041
Var 11.p.032	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.041	Rendita vedovile/rendita per orfani				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.051
Var 11.p.042	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.051	Rendita LLP				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.061
Var 11.p.052	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.061	Assegno per grandi invalidi				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.071
Var 11.p.062	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.063	Grado di grande invalidità				
		Leggero	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Medio	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Grave	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.071	Rendita AI				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.081
Var 11.p.072	Importo/Mese di riferimento				
Var 11.p.073	Grado di invalidità				
		Meno del 50%	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		50%-59%	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		60%-69%	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		70% e più	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.081	Rendita SUVA				
		Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.091
Var 11.p.082	Importo/Mese di riferimento				

Nel caso in cui l'unità assistita sia composta da più di quattro persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

Entrate degli altri membri dell'unità assistita

			Membro n°	Membro n°	Membro n°	
Var 11.p.091	Indennità giornaliera da assicurazione malattia	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.092						
Var 11.p.101	Indennità giornaliera AI	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.102						
Var 11.p.111	Indennità giornaliera da assicurazione contro gli infortuni	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.112						
Var 11.p.121	Altre prestazioni da assicurazioni sociali (rendite/indennità giornaliere)	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.122						
Altre entrate						
Var 11.p.131	Contributi di mantenimento	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.132						

Supplementi d'integrazione degli altri membri dell'unità assistita

Se la revisione delle direttive COSAS del 2015 è stata attuata, le variabili seguenti sul SIM non vanno compilate.

Var 11.p.211	Supplemento d'integrazione minimo (SIM) (nel mese di riferimento)	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.212						
Var 11.p.213	Misura relativa al SIM	Motivi di salute	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Carenti possibilità per uno sforzo d'integrazione professionale	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Carenti possibilità per uno sforzo d'integrazione sociale	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Altri motivi conformemente alle direttive cantonali e comunali	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.221	Supplemento d'integrazione per persone senza attività lavorativa lucrativa (SI) (nel mese di riferimento)	Si	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.222						

Nel caso in cui l'unità assistita sia composta da più di quattro persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

Supplementi d'integrazione degli altri membri dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 11.p.223

Misura relativa al supplemento d'integrazione per persone senza attività lavorativa lucrativa (SI)

Motivi o misure professionali

- Partecipazione a un provvedimento inerente al mercato del lavoro (LADI)
- Partecipazione a un programma d'occupazione o d'integrazione (non LADI)
- Partecipazione a una misura di qualificazione professionale/ perfezionamento individuale (non LADI)
- Ricerca di un posto di lavoro (URC)
- Ricerca di lavoro (servizi sociali)
- 10° anno scolastico, stage (preparatorio a una professione) e formazioni analoghe
- Formazione/attestato professionale
- Formazione/tirocinio
- Formazione/scuola professionale di livello secondario II
- Formazione/livello terziario
- Altro (integrazione professionale)

Membro n°	Membro n°	Membro n°
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Motivi o misure sociali

- Famiglia monoparentale
- Partecipazione a un programma d'integrazione sociale
- Partecipazione a una misura d'integrazione individuale
- Lavori di pubblica utilità o per il vicinato/volontariato
- Assistenza/cura di familiari
- Altro (integrazione sociale)

16		
17		
18		
19		
20		
21		

Var 11.p.231

Quota non computata sui redditi dell'attività lucrativa (franchigia) (nel mese di riferimento)

Si	01		
No	02		

→ Var 12.02

Var 11.p.232

Importo/Mese di riferimento

Nel caso in cui l'unità assistita sia composta da più di quattro persone, si prega di copiare questo foglio e di compilarlo debitamente.

Patrimonio ed entrate supplementari dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 12.02

Reddito patrimoniale

Importo/Mese di riferimento

Nessuno 00

Var 12.051

Assegni per i figli (se non compresi nel salario)

Si 01

No 02

→ Var 12.061

Verifica in corso 03

→ Var 12.061

Var 12.052

Importo/Mese di riferimento

Prestazioni sociali legate al bisogno dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 12.061

Aiuto ai disoccupati

Si 01

No 02

→ Var 12.071

Verifica in corso 03

→ Var 12.071

Var 12.062

Importo/Mese di riferimento

Prestazioni sociali legate al bisogno dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 12.071	Prestazioni complementari all'AVS/AI	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.081
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.081
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.072	Aiuti per l'alloggio	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.091
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.091
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.081	Assegni per genitori/di maternità	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.101
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.101
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.082	Indennità per l'educazione	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.121
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.121
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.091	Borse di studio	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.131
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.131
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.092	Sussidi cantonali	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.141
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.141
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.101	Altre prestazioni sociali legate al bisogno	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.151
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.151
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.102	Indennizzo per la conduzione dell'economia domestica	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.161
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
		Contributi dei parenti		<input type="checkbox"/>	
Var 12.121	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.122	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.131	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.132	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.141	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.142	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	

Altre entrate dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 12.151	Indennizzo per la conduzione dell'economia domestica	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.161
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
		Contributi dei parenti		<input type="checkbox"/>	
Var 12.152	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.161	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.162	Contributi dei parenti	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.016
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	

SERVIZI COINVOLTI

Servizi e consultori a cui uno e/o più membri dell'unità assistita si sono rivolti

Finanze

Var 14.16	Consulenza in materia di budget	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.15	Consulenza in materia di debiti	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.14	Prestazioni materiali (fondi ecc.)	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>

Lavoro

Var 14.19	Orientamento professionale	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.20	Misure di perfezionamento	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.25	Provvedimento di occupazione URC	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.26	Provvedimento di occupazione Comune/Cantone	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>

Famiglia

Var 14.10	Consulenza matrimoniale	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.11	Consulenza familiare	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.17	Custodia di bambini	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.02	Magistratura dei minorenni	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.03	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.09	Servizio di sostegno e accompagnamento educativo	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>

Salute

Var 14.21	Consulenza medica	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.05	Assistenza e cura a domicilio	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>
Var 14.24	Consulenza psichiatrica/psicologica	Si 01 <input type="checkbox"/>	No 02 <input type="checkbox"/>

Servizi e consultori a cui uno e/o più membri dell'unità assistita si sono rivolti

Var 14.22 Consulenza in materia di alcol Si 01
No 02

Var 14.23 Consulenza in materia di droga Si 01
No 02

Abitazione

Var 14.06 Servizio dell'abitazione Si 01
No 02

Var 14.07 Collocamento in appartamenti protetti Si 01
No 02

Aspetti sociali/varia

Var 14.08 Consulenza sociale da un servizio esterno Si 01
No 02

Var 14.04 Assistenza riabilitativa/assistenza dopo la scarcerazione Si 01
No 02

Var 14.01 Ufficio delle tutele Si 01
No 02

Var 14.18 Consulenza alle vittime Si 01
No 02

Var 14.13 Consulenza giuridica Si 01
No 02

Var 14.12 Consulenza agli stranieri Si 01
No 02

Altri servizi

Var 14.27 Altre istituzioni coinvolte

Var 14.28 Altre istituzioni coinvolte

Intervento per il collocamento in una struttura stazionaria

Var 14.29 Collocamento della persona richiedente Si 01
No 02

Var 14.30 Collocamento di un membro dell'unità assistita (UA) Si 01
No 02

Var 14.31 Collocamento di un membro dell'economia domestica Si 01
No 02

PRESTAZIONE DI AIUTO SOCIALE

Fabbisogno lordo dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 15.04

Fabbisogno lordo dell'unità assistita

Importo/Mese di riferimento

Il fabbisogno lordo è composto dalle voci di budget sotto riportate. È importante indicare gli importi versati nel mese di riferimento. A seconda che dal 2005 vengano applicate le direttive COSAS rivedute o meno, vanno compilate variabili diverse.

Se la revisione delle direttive COSAS del 2015 è stata attuata, la variabile sul SIM non va compilata.

Calcolo in base alle direttive COSAS non rivedute (prima del 2005) o in base ad altre direttive		Importo/Mese di riferimento	Calcolo in base alle direttive COSAS rivedute (dal 2005)		Importo/Mese di riferimento
Fabbisogno di base			Fabbisogno di base		
Var 15.0401	Forfait per il mantenimento I	<input type="text"/>	Var 15.0413	Forfait per il mantenimento	<input type="text"/>
Var 15.0402	Supplemento relativo al forfait per il mantenimento I	<input type="text"/>			
Var 15.0403	Forfait per il mantenimento II	<input type="text"/>			
			Var 15.0414	Deduzione della sanzione	<input type="text"/>
Var 15.0404	Spese d'affitto/alloggio conteggiate	<input type="text"/>	Var 15.0404	Spese d'affitto/alloggio conteggiate	<input type="text"/>
Var 15.0405	Spese di base per la salute	<input type="text"/>	Var 15.0405	Spese di base per la salute	<input type="text"/>
Prestazioni specifiche		Importo/Mese di riferimento	Prestazioni specifiche		Importo/Mese di riferimento
Var 15.0406	Spese generali dovute all'esercizio di un'attività lucrativa (forfait)	<input type="text"/>	Var 15.0418	Spese effettive dovute all'esercizio di un'attività lucrativa	<input type="text"/>
Var 15.0407	Spese supplementari dovute all'esercizio di un'attività lucrativa	<input type="text"/>	Var 15.0408	Spese per la custodia di bambini	<input type="text"/>
Var 15.0408	Spese per la custodia di bambini	<input type="text"/>	Var 15.0409	Scuola e prima formazione	<input type="text"/>
Var 15.0409	Scuola e prima formazione	<input type="text"/>	Var 15.0410	Spese per terapie, soggiorni in cliniche o istituti	<input type="text"/>
Var 15.0410	Spese per terapie, soggiorni in cliniche o istituti	<input type="text"/>	Var 15.0411	Spese forfetarie per persone in strutture stazionarie («paghetta»)	<input type="text"/>
Var 15.0411	Spese forfetarie per persone in strutture stazionarie («paghetta»)	<input type="text"/>	Var 15.0412	Ulteriori prestazioni	<input type="text"/>
Var 15.0412	Ulteriori prestazioni	<input type="text"/>			
			Supplementi d'integrazione		Importo/Mese di riferimento
			Var 15.0415	Totale dei supplementi d'integrazione minimi SIM	<input type="text"/>
			Var 15.0416	Totale dei supplementi d'integrazione per persone senza attività lavorativa lucrativa SI	<input type="text"/>

Var 15.0417

Totale delle quote non computate sui redditi dell'attività lucrativa (franchigia) Importo/Mese di riferimento

Prestazione effettiva dell'unità assistita

Var 15.051 Fabbisogno netto calcolato Importo/Mese di riferimento

Var 15.052 Prestazione assegnata Importo/Mese di riferimento

Var 15.06 Data del primo versamento Mese Anno

Var 15.08 Importo complessivo versato dall'inizio dell'anno Importo complessivo

Versamenti mensili

Var 15.11 Versamento mensile gennaio Importo

Var 15.12 Versamento mensile febbraio Importo

Var 15.13 Versamento mensile marzo Importo

Var 15.14 Versamento mensile aprile Importo

Var 15.15 Versamento mensile maggio Importo

Var 15.16 Versamento mensile giugno Importo

Var 15.17 Versamento mensile luglio Importo

Var 15.18 Versamento mensile agosto Importo

Var 15.19 Versamento mensile settembre Importo

Var 15.20 Versamento mensile ottobre Importo

Var 15.21 Versamento mensile novembre Importo

Var 15.22 Versamento mensile dicembre Importo

Var 16.01 L'unità assistita (UA) ha ricevuto un versamento per il mese di dicembre
Si 01 No 02

Var 16.02 Data dell'ultimo versamento Mese Anno

→ Fine del
questionario

Prestazione effettiva dell'unità assistita

Le variabili Var 16.04 – Var 16.05 vanno compilate solo se l'ultimo versamento ordinario risale a più di sei mesi (dossier chiuso).

Var 16.04

Ragione principale per la fine del versamento prestazione

Indicazione: se un dossier viene chiuso a causa di un cambiamento dello statuto di soggiorno della persona richiedente rilevante per la scelta della classe di prestazione, indicare «Dossier consegnato al Servizio sociale comunale o regionale o cambiamento della classe di prestazione».

Ripresa di un'attività professionale	01	<input type="checkbox"/>
Provvedimento di occupazione nel quadro dell'URC	02	<input type="checkbox"/>
Provvedimento di occupazione nel quadro del Comune/Cantone	03	<input type="checkbox"/>
Aumento del reddito da lavoro grazie a un incremento del grado di occupazione	04	<input type="checkbox"/>
Aumento del reddito da lavoro grazie a un cambiamento del posto di lavoro	05	<input type="checkbox"/>
Aumento del reddito da lavoro di un altro membro dell'economia domestica	06	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dall'indennità di disoccupazione	07	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dall'aiuto ai disoccupati	08	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dall'assicurazione invalidità	09	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da indennità giornaliera AI	10	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da alimenti (contributi di mantenimento)	11	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dall'anticipo degli alimenti	12	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da assegni per genitori/di maternità	13	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dall'AVS	14	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da prestazioni complementari all'AVS	15	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da una rendita vedovile	16	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da una rendita per orfani	17	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da indennità giornaliera di altre assicurazioni	18	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da altre prestazioni sociali legate al bisogno	19	<input type="checkbox"/>
Cambiamento di domicilio	20	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da un matrimonio	21	<input type="checkbox"/>
Conclusione della formazione	22	<input type="checkbox"/>
Decesso	23	<input type="checkbox"/>
Interruzione dei contatti	24	<input type="checkbox"/>
Non noto	25	<input type="checkbox"/>
Dossier consegnato al Servizio sociale comunale o regionale o cambiamento della classe di prestazione	26	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito dal/la partner o da un altro membro dell'economia domestica	27	<input type="checkbox"/>
Riduzione o sospensione del versamento dei supplementi d'integrazione (SIM, quota non computata sui redditi dell'attività lucrativa, supplemento d'integrazione (SI) per persone senza attività lavorativa lucrativa)	28	<input type="checkbox"/>
Fabbisogno esistenziale garantito da una vincita alla lotteria o da un'eredità	29	<input type="checkbox"/>
Esecuzione di una pena	30	<input type="checkbox"/>

Var 16.05

Dossier chiuso il

Mese

Anno

Per la statistica dei beneficiari dell'aiuto sociale il dossier va chiuso quando sono trascorsi esattamente sei mesi dall'ultimo versamento ordinario.

