



Statistica dei beneficiari dell'aiuto sociale

Questionario sull'aiuto sociale finanziario (ASF)

Situazione iniziale

Invio del questionario e protezione dei dati

Per ragioni legate alla protezione dei dati, il **formulario 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 formulario 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 finanziario

(situazione iniziale ASF)

Importante: il presente questionario va compilato per i dossier in cui l'aiuto sociale viene finanziato dai Cantoni/Comuni. Questo avviene se **la persona richiedente ha la nazionalità svizzera o possiede uno statuto di soggiorno tra quelli indicati alla Var 4.05** (pag. 4).

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 possiede uno statuto «Rifugiato con asilo (B -5 anni)» o «Rifugiato ammesso provvisoriamente (F -7 anni)» compilare il questionario SH-FlüStat.

Situazione iniziale e situazione al giorno di riferimento

La durata del dossier ai fini della statistica inizia con il diritto al versamento di una prestazione di tipo finanziario. Il **questionario «Situazione iniziale»** fornisce informazioni sulla situazione dell'unità assistita (UA) all'inizio del ricorso all'aiuto sociale. Tale questionario va compilato entro sei settimane dal momento del primo versamento.

A fini statistici è inoltre necessario compilare un **questionario «Situazione al giorno di riferimento»** per ogni dossier (si veda il questionario sull'Aiuto sociale finanziario – ASF).

Tipo di prestazione e struttura del questionario

A seconda del tipo di prestazione è necessario indicare tutte le variabili cardine del questionario o solo una parte di esse. Per segnalare quali **variabili cardine** vanno indicate per quale prestazione, il presente questionario si serve di diversi colori:

- Se si tratta di un'**assistenza regolare con o senza contratto d'inserimento (tipo di prestazione 1 e 2)**, è necessario indicare tutte le variabili: sia quelle riportate in **rosso** che quelle riportate in **blu** o **verde**.
- Se si tratta di un **versamento unico con budget** o di un **anticipo AD (tipo di prestazione 3 e 5)**, è sufficiente compilare un questionario breve comprendente solo le variabili riportate in **rosso** e **blu**.
- Se si tratta di un **versamento unico senza budget (tipo di prestazione 4)**, è sufficiente compilare un questionario breve comprendente le variabili riportate in **rosso**.

Le variabili indicate in **bianco** sono **variabili non cardine**. Esse possono essere indicate dai servizi di rilevazione laddove necessario. Fanno eccezione i quattro Cantoni seguenti: Appenzello esterno, Ticino, Vallese e Zurigo. Tali Cantoni hanno deciso di far compilare e consegnare all'Ufficio federale di statistica sia le variabili cardine che le non cardine per ogni dossier.

Per qualsiasi informazione complementare riguardo alla rilevazione (definizione della situazione al giorno di riferimento, precisazioni sulle variabili, informazioni sui dossier per i quali 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 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 1.03	Numero d'identificazione (numero AVS)	<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

Secondo il tipo di prestazione, è necessario compilare l'intero questionario o un questionario più breve. Al riguardo, si prega di consultare le informazioni sul questionario sull'aiuto sociale finanziario a pagina due.

Var 1.00

Tipo di prestazione

Assistenza regolare senza contratto d'inserimento

01

Compilare questionario:

→ rosso, azzurro + verde

Assistenza regolare con contratto d'inserimento

02

→ rosso, azzurro + verde

Versamento unico con budget

03

→ rosso + azzurro

Versamento unico senza budget

04

→ rosso

Anticipo AD

05

→ rosso + azzurro

Var 1.02

Data di apertura del dossier

Giorno Mese Anno

Var 2.06

Domicilio civile

NPA

Var 2.07

Località/Comune

Var 3.01

Domicilio assistenziale

NPA

Var 3.02

Indicare il domicilio assistenziale solo se diverso dal domicilio civile.

Località/Comune

Var 3.03

Luogo di soggiorno

NPA

Var 3.04

Indicare il luogo di soggiorno solo se diverso dal domicilio civile.

Località/Comune

Var 3.05

Luogo d'origine o cittadinanza straniera

Comune

Se di cittadinanza svizzera, indicarne il luogo d'origine. Se di cittadinanza straniera, indicare «Eestero».

Var 3.06/3.07

Residente nel Comune da

Più di due anni 01

→ Var 4.01

Meno di due anni

Giorno

Mese

Anno

Var 3.08

Arrivo nel Comune da (Comune)

Comune

In caso di arrivo dall'estero, indicare «Eestero».

Non noto - 1

Var 3.09

Arrivo nel Comune da (Paese)

Paese

In caso di arrivo all'estero, indicare il Paese di provenienza.

Non noto - 1

Var 3.10/3.11

Residente nel Cantone da

Più di due anni 01

→ Var 4.01

Meno di due anni

Giorno

Mese

Anno

Var 3.12

Arrivo nel Cantone da

Cantone

In caso di arrivo dall'estero, indicare Estero alla voce «Cantone» e successivamente il Paese di provenienza.

Paese

Non noto - 1

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"/>
		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"/>		
	Non noto			-1	<input type="checkbox"/>
Var 4.05	Statuto di soggiorno	Permesso di dimora annuale (B) (esclusi i rifugiati con asilo B)		01	<input type="checkbox"/>
		Permesso di domicilio (C) (inclusi i rifugiati con asilo C)		02	<input type="checkbox"/>
		Dimora temporanea (L)		03	<input type="checkbox"/>
		Rifugiato ammesso provvisoriamente 7+ (F)		16	<input type="checkbox"/>
		Persona ammessa provvisoriamente 7+ (F)/(AP 7+)		17	<input type="checkbox"/>
		Rifugiato con asilo 5+ (B)		18	<input type="checkbox"/>
		Nessun permesso		06	<input type="checkbox"/>
		Altro		07	<input type="checkbox"/>
	Non noto		-1	<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"/>
		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"/>	

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.

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

Membro n°	Membro n°	Membro n°
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Membro n°	Membro n°	Membro n°
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var 5.p.05

Nazionalità

- Non noto

Membro n°	Membro n°	Membro n°
-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se CH continuare 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

Membro n°	Membro n°	Membro n°
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-1	<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 degli altri membri dell'unità assistita

Var 5.p.07

In Svizzera dal	Anno	Membro n°	Membro n°	Membro n°
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 ai 14 anni; è determinante l'anno di nascita.

Var 5.p.09

Formazione più elevata conclusa		Membro n°	Membro n°	Membro n°
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 –

Var 5.p.104

Situazione occupazionale
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
Invalidità 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		Membro n°	Membro n°	Membro n°
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.3

Numero d'identificazione del membro dell'economia domestica (numero AVS)

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

Var 5.i.4

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

<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"/> → Var 7.011
Strutture sanitarie stazionarie, istituti	Struttura stazionaria (ad es. istituto, clinica)	05	<input type="checkbox"/> → Var 7.011
	Accompagnamento a domicilio	06	<input type="checkbox"/> → Var 7.011
Forme di abitazione particolari	Pensione/albergo	04	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Nomadi	08	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Senza dimora fissa	09	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Alloggi collettivi per richiedenti l'asilo, persone ammesse provvisoriamente o rifugiati	19	<input type="checkbox"/>
	Non noto	-1	<input type="checkbox"/>

Var 6.02

Grandezza dell'abitazione

1 locale	01	<input type="checkbox"/>
1.5 locali	02	<input type="checkbox"/>
2 locali	03	<input type="checkbox"/>
2.5 locali	04	<input type="checkbox"/>
3 locali	05	<input type="checkbox"/>
3.5 locali	06	<input type="checkbox"/>
4 locali	07	<input type="checkbox"/>
4.5 locali	08	<input type="checkbox"/>
5 locali	09	<input type="checkbox"/>
5.5 locali	10	<input type="checkbox"/>
6 locali	11	<input type="checkbox"/>
6.5 locali	12	<input type="checkbox"/>
7 locali	13	<input type="checkbox"/>
7.5 locali e più	14	<input type="checkbox"/>
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>

Var 6.03

Spese d'affitto per l'intera abitazione

Canone d'affitto definito nel contratto più spese accessorie o interesse ipotecario

Var 6.04

Spese d'affitto, in proporzione

Indicare la quota d'affitto, spese accessorie incluse

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	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"/>	→ Var 7.09
			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
			Invalità 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 7.021	Durata normale del lavoro a settimana	Ore			<input type="text"/>	
Var 7.022	Durata del lavoro irregolare?		Si	01	<input type="checkbox"/>	
			No	02	<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"/>	
Var 7.04	Ragione principale per il lavoro a tempo parziale		In formazione	01	<input type="checkbox"/>	
			Invalità/infortunio	02	<input type="checkbox"/>	
			Malattia	03	<input type="checkbox"/>	
			Lavori domestici, motivi familiari	04	<input type="checkbox"/>	
			Non è stato trovato un posto a tempo pieno	05	<input type="checkbox"/>	
			Attività accessoria	06	<input type="checkbox"/>	
			Altro	07	<input type="checkbox"/>	
			Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	
Var 7.05	Ulteriore ragione per il lavoro a tempo parziale		In formazione	01	<input type="checkbox"/>	
			Invalità/infortunio	02	<input type="checkbox"/>	
			Malattia	03	<input type="checkbox"/>	
			Lavori domestici, motivi familiari	04	<input type="checkbox"/>	
			Non è stato trovato un posto a tempo pieno	05	<input type="checkbox"/>	
			Attività accessoria	06	<input type="checkbox"/>	
			Altro	07	<input type="checkbox"/>	
			Non noto	-1	<input type="checkbox"/>	

Lavoro e formazione della persona richiedente

Le variabili Var 7.06 – Var 7.08 vanno compilate solo se la persona richiedente è disoccupata

(almeno una categoria di risposta da 9 a 12 o 21 è stata indicata alla variabile 7.011–7.014 «Situazione occupazionale»).

Var 7.06	Data d'iscrizione alla disoccupazione	Giorno <input type="text"/>	Mese <input type="text"/>	Anno <input type="text"/>	
Var 7.07	Persona avente esaurito il diritto all'indennità di disoccupazione				Sì 01 <input type="checkbox"/> No 02 <input type="checkbox"/> → Var 7.09 Non noto 03 <input type="checkbox"/> → Var 7.09
Var 7.08	Diritto all'indennità di disoccupazione esaurito da	Giorno <input type="text"/>	Mese <input type="text"/>	Anno <input type="text"/>	
Var 7.09	Professione appresa	<input type="text"/>			Nessuna 00 <input type="checkbox"/>
Var 7.10	Ultima o attuale attività professionale	<input type="text"/>			Nessuna 00 <input type="checkbox"/> → Var 7.12
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 7.12	Negli ultimi tre anni, quante volte è stato/a disoccupato/a				Mai 00 <input type="checkbox"/> Una volta 01 <input type="checkbox"/> Più volte 02 <input type="checkbox"/> Non noto -1 <input type="checkbox"/>
	<i>Con «disoccupato/a» si intende iscritto/a all'URC.</i>				

Lavoro e formazione della persona richiedente

Var 7.13

Formazione più elevata conclusa

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| 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"/> |

Var 7.14

Formazione interrotta prima del completamento

- | | | |
|----|----|-------------------------------------|
| Si | 01 | <input type="checkbox"/> |
| No | 02 | <input type="checkbox"/> → Var 8.01 |

Var 7.15

Ultima formazione interrotta

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| Meno di sette anni di scuola | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Scuola dell'obbligo | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Avviamento professionale | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Tirocinio o scuola professionale a tempo pieno | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Maturità, maturità professionale, scuola media 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"/>

Salute delle persone nell'economia domestica

Var 8.02 Persone bisognose di cure nell'economia domestica

Numero → Se 0 continuare con Var 9.01

Var 8.03 Cure o assistenza fornita da

Membro dell'economia domestica	01	<input type="checkbox"/>
Organizzazione/istituzione (Comune/chiesa/organizzazione caritativa)	02	<input type="checkbox"/>
Altro	03	<input type="checkbox"/>
Non noto	-1	<input type="checkbox"/>

Assicurazione malattia della persona richiedente

Var 9.01 Assicurazione malattie

Assicurazione di base	Si	01	<input type="checkbox"/>
	No	02	<input type="checkbox"/>

Var 9.02 Assicurazione complementare

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

Var 9.04 Nome della cassa malati
Assicurazione di base

Premi della cassa malati dell'unità assistita

Var 9.05 Premi della cassa malati dell'unità assistita

Importo/Mese di riferimento

Var 9.061 Riduzione dei premi (RIP)

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

→ Var 10.011 (for 02 and 03)

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) <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"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.021
Var 10.012	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Prestazioni da assicurazioni sociali e indennità giornaliera

Var 10.021	Assicurazione contro la disoccupazione	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.031
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.031
Var 10.022	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.031	Rendita di vecchiaia	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.041
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.041
Var 10.032	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.041	Rendita vedovile/rendita per orfani	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.051
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.051
Var 10.042	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.051	Rendita LLP	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.061
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.061
Var 10.052	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.061	Assegno per grandi invalidi	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.071
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.071
Var 10.062	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.063	Grado di grande invalidità	Leggero 01 <input type="checkbox"/>	
		Medio 02 <input type="checkbox"/>	
		Grave 03 <input type="checkbox"/>	
		Non noto -1 <input type="checkbox"/>	

Var 10.071	Rendita AI	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.081
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.081
Var 10.072	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

Var 10.073	Grado di invalidità	Meno del 50% 04 <input type="checkbox"/>	
		50%-59% 05 <input type="checkbox"/>	
		60%-69% 06 <input type="checkbox"/>	
		70% e più 07 <input type="checkbox"/>	
		Non noto -1 <input type="checkbox"/>	

Var 10.081	Rendita SUVA	Si 01 <input type="checkbox"/>	
		No 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.091
		Verifica in corso 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 10.091
Var 10.082	Importo/Mese di riferimento	<input type="text"/>	

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 10.092					
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 10.102					
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 10.112					
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"/>	
Var 10.122					
	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 10.132					
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"/>	
Var 10.142					

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)	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.221
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.212					
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)	Si	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.231
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	
		Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	
Var 10.222					

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)

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"/>	<input type="checkbox"/>
	No	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					→ Var 11.p.021
Var 11.p.012	Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Var 11.p.102	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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Var 11.p.112	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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Var 11.p.121	Altre entrate	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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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)	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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Var 11.p.212	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)	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"/>
Var 11.p.222	Importo/Mese di riferimento		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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)

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

→ Var 12.01

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 12.01

Somma patrimoniale concessa a libera disposizione

Barrare la risposta «Sì» se la somma concessa è superiore ai 1000 franchi

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

Var 12.02

Reddito patrimoniale

Importo/Mese di riferimento

Nessuno 00

Var 12.03

Averi cassa pensioni (2° pilastro)

Sì	01	<input type="checkbox"/>
No	02	<input type="checkbox"/>
Non noto	03	<input type="checkbox"/>

Var 12.04

Abitazione di proprietà

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

Var 12.051

Assegni per i figli (se non compresi nel salario)

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

→ 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

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

→ 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	Sì	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 12.081	Aiuti per l'alloggio	Sì	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 12.091	Assegni per genitori/di maternità	Sì	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 12.101	Prestazioni complementari per le famiglie	Sì	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 12.121	Borse di studio	Sì	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 12.131	Sussidi cantonali	Sì	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 12.141	Altre prestazioni legate al bisogno	Sì	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"/>	

Altre entrate dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 12.151	Indennizzo per la conduzione dell'economia domestica	Sì	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.161
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 12.161	Contributi dei parenti	Sì	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.011
		Verifica in corso	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.011
Var 12.162		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	

Onere finanziario dell'unità assistita nel mese di riferimento

Var 13.011	Ulteriori premi assicurativi	Sì	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.021
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 13.021	Oneri dovuti a debiti, incl. debiti fiscali (stima)	Sì	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.03
		Importo/Mese di riferimento		<input type="checkbox"/>	
Var 13.03	Pignoramento del reddito	Sì	01	<input type="checkbox"/>	
Var 13.041	Contributo di mantenimento al coniuge o ai figli	No	02	<input type="checkbox"/>	
		Sì	01	<input type="checkbox"/>	
		No	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.16
Var 13.042		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 Sì 01
No 02

Var 14.23 Consulenza in materia di droga Sì 01
No 02

Abitazione

Var 14.06 Servizio dell'abitazione Sì 01
No 02

Var 14.07 Collocamento in appartamenti protetti Sì 01
No 02

Aspetti sociali/varia

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

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

Var 14.01 Autorità di protezione dei minori e degli adulti Sì 01
No 02

Var 14.18 Consulenza alle vittime Sì 01
No 02

Var 14.13 Consulenza giuridica Sì 01
No 02

Var 14.12 Consulenza agli stranieri Sì 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 Sì 01
No 02

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

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

PRESTAZIONE DI AIUTO SOCIALE

Richiesta della persona richiedente

Var 15.01	Richiesta	Nuovo dossier	01	<input type="checkbox"/>
		Ripresa dopo un'interruzione (min. 6 mesi senza prestazione)	02	<input type="checkbox"/>
		Dossier corrente senza interruzione	03	<input type="checkbox"/>
		Non noto	-1	<input type="checkbox"/>
Var 15.02	Assistenza precedente	Sì	01	<input type="checkbox"/>
		No	02	<input type="checkbox"/>
Var 15.03	Durata dell'ultima assistenza	Numero di mesi	<input type="text"/>	

→ Var 15.04

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 di 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 15.0404	Spese d'alloggio conteggiate	<input type="text"/>	Var 15.0414	Deduzione della sanzione	<input type="text"/>
Var 15.0405	Spese di base per la salute	<input type="text"/>	Var 15.0404	Spese d'alloggio conteggiate	<input type="text"/>
			Var 15.0405	Spese di base per la salute	<input type="text"/>
Prestazioni circostanziali		Importo/Mese di riferimento	Prestazioni circostanziali		Importo/Mese di riferimento
Var 15.0406	Spese generali dovute all'esercizio di un'attività lucrativa (forfait)	<input type="text"/>	Var 15.0418	Spese dovute a un'attività lavorativa per prestazioni non salariate	<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	Costi di formazione	<input type="text"/>
Var 15.0409	Costi di 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

