



**Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenze  
da alcool e sostanze stupefacenti**

**“LE RETI DELL’ACCOGLIENZA E DELLA SALUTE”  
Buone prassi e buone idee in materia di tutela della salute  
delle persone migranti che hanno sviluppato dipendenze da alcol e droghe**

**Allegato “A”**

Denominazione Ente: \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale/Presidente: \_\_\_\_\_

Nome e cognome di chi compila  
(anche se singolo partecipante): \_\_\_\_\_

Sede legale (o indirizzo di riferimento se singolo partecipante):

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sito internet: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Presenta una proposta di:

- Intervento-Progetto realizzato o in fase di realizzazione
- Idea progettuale da realizzare
- Ricerca/Tesi

**Firma**

\_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e successive  
modifiche e integrazioni.

**Firma**

\_\_\_\_\_

**La scheda procede per gli enti/organizzazioni; i singoli proponenti possono passare alla  
scheda Allegato “B2”**

<p><b>Tipologia ENTE/Organizzazione</b> (1 sola scelta)</p> <p>6.1 <input type="checkbox"/> Associazione di Promozione Sociale          6.2 <input type="checkbox"/> Cooperativa Sociale          6.3 <input type="checkbox"/> Fondazione          6.4 <input type="checkbox"/> Organizzazione di Volontariato          6.5 <input type="checkbox"/> Ente Locale          6.6 <input type="checkbox"/> ASL          6.7 <input type="checkbox"/> Ministero          6.8 <input type="checkbox"/> Altro: _____</p>	<p><b>Che dimensione territoriale ricoprono più frequentemente le attività della Sua organizzazione?</b></p> <p>7.1 <input type="checkbox"/> Di quartiere          7.2 <input type="checkbox"/> Comunale          7.3 <input type="checkbox"/> Più comuni o ambito di zona          7.4 <input type="checkbox"/> Provinciale          7.5 <input type="checkbox"/> Sovraprovinciale o regionale          7.6 <input type="checkbox"/> Nazionale          7.7 <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____</p>
<p><b>Appartenenza/affiliazione dell'Ente ad organizzazioni di secondo livello</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sì (specificare) _____          _____  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Altro: _____</p>	<p><b>Anni di attività nel settore immigrazione/dipendenze:</b>          (indicare anni e specificare settore)</p> <p>Anni di attività: _____          Settore: _____</p>

**Principali SERVIZI attivi in area dipendenze:** 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_

**Principali destinatari/utenti del servizio area dipendenze (sono possibili più risposte)**

Servizio dipendenze 1	Servizio dipendenze 2	Servizio dipendenze 3
<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lavor <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lavor <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lavor <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____
<p><b>tipo di servizio censito:</b></p> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) _____	<p><b>tipo di servizio censito:</b></p> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) _____	<p><b>tipo di servizio censito:</b></p> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) _____
<p>Anni di anzianità del servizio:          _____</p>	<p>Anni di anzianità del servizio:          _____</p>	<p>Anni di anzianità del servizio:          _____</p>
<p>Anno previsto di chiusura dell'attività:          _____</p>	<p>Anno previsto di chiusura dell'attività:          _____</p>	<p>Anno previsto di chiusura dell'attività:          _____</p>

<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>
--	--	--

**Principali servizi attivi in area migrazioni:** 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

**SI 4) Principali destinatari/utenti del servizio area migrazioni (sono possibili più risposte)**

<b>Servizio migrazioni 1</b>	<b>Servizio migrazioni 2</b>	<b>Servizio migrazioni 3</b>
<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lav <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lavor <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> Donne <input type="checkbox"/> Donne con figli <input type="checkbox"/> Minori <input type="checkbox"/> Vittime di tratta <input type="checkbox"/> Vittime di sfruttamento lavor <input type="checkbox"/> Rifugiati <input type="checkbox"/> Richiedenti asilo <input type="checkbox"/> Altro: _____
<b>tipo di servizio censito:</b> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di servizio censito:</b> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di servizio censito:</b> <input type="checkbox"/> istituzionale, <input type="checkbox"/> temporaneo, <input type="checkbox"/> a progetto, <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>
Anni di anzianità del servizio: <hr/>	Anni di anzianità del servizio: <hr/>	Anni di anzianità del servizio: <hr/>
Anno previsto d chiusura dell'attività: <hr/>	Anno previsto d chiusura dell'attività: <hr/>	Anno previsto d chiusura dell'attività: <hr/>
<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>	<b>tipo di finanziamento:</b> <input type="checkbox"/> bilancio ordinario ASL, <input type="checkbox"/> bilancio ordinario comune, <input type="checkbox"/> rette, progetto legge 45, <input type="checkbox"/> piani di zona, <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Altro (SPECIFICARE) <hr/>



## FENOMENO

**Ha avuto modo di incontrare persone migranti con problemi di dipendenza patologica?**

- Sì, specificare n. \_\_\_\_\_ di persone.  
 No

**Se sì ha offerto loro un servizio/accompagnamento?**

- Sì, Specificarne le caratteristiche: \_\_\_\_\_  
 No

**Che tipo di intervento ritiene indispensabile per facilitare l'accesso ai servizi delle persone che hanno questo problema?**

\_\_\_\_\_

**Ha la disponibilità di massima ad intraprendere un percorso di miglioramento degli interventi a favore di persone migranti con dipendenze patologiche:**

- Sì, Specificarne le caratteristiche: \_\_\_\_\_  
 No

## FONTI E SCAMBI

Testi/riviste/siti maggiormente utilizzati e consultati per orientare il lavoro degli operatori:

Siti internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pubblicazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Eventuali note e considerazioni:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

**Firma**

\_\_\_\_\_