**FARSI MANDARE  
CERTIFICATO 104 ART. 3 COMMA 3 e DOCUMENTO IDENTITA’ FRONTE/RETRO**

**NOME**

**COGNOME**

**CODICE FISCALE**

**CITTADINANZA NATO IL**

**NAZIONE NASCITA**

**NATO A**

**N. PROTOCOLLO VERBALE L.104 ART. 3 COMMA 3**

**NUMERO VERBALE**

**TEL./CELLULARE**

**RESIDENZA**

**INDIRIZZO/CIVICO**

**NAZIONE**

**COMUNE**

**CAP**

**DETTAGLI**

**TITOLO STUDIO**

IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE/OCCUPATO/DISOCCUPATO/STUDENTE/INOCCUPATO

**CONDIZIONE MDL**

MENO DI 6 MESE/6-12MESI/PIU’DI 12 MESI/NON IN POSSESSO

**DURATA MDL**

**CHE VIVE NELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ**

**MIGRANTE**

**APPART.A MINORANZE COMPRESE LE COMUNITÀ EMARGINATE COME I ROM**

**PERSONA INQUADRABILE NEI FENOMENI DI NUOVA POVERTÀ (LEGGI DI SETTORE)**

**TOSSICODIPENDENTE/EX TOSSICODIPNEDENTE**

**DETENUTO/EX DETENUTO**

**VITTIMA DI VIOLENZA, DI TRATTA E GRAVE SFRUTTAMENTO**

**SENZA DIMORA E COLPITO DA ESCLUSIONE ABITATIVA**

**ALTRO TIPO DI VULNERABILITÀ**

**NESSUNA TIPOLOGIA DI VULNERABILITÀ**