***Allegato 13***

**Nome OpT**

Elenco nuclei familiari (da aggiornare ogni 6 mesi)

Data

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N°/Codice Fascicolo | Nome (Capo Famiglia) | Cognome (Capo Famiglia) | Totale Componenti | Suddivisione per genere del totale componenti | Suddivisione per fasce d’età del totale componenti | Suddivisione per altre tipologie di condizioni sul totale dei componenti |
| **Maschi** | **Femmine** | **<=15** | **16-64** | **>=65** | **Migranti, stranieri e minoranze** | **Disabili** | **Senza dimora** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Timbro dell’ente e firma del rappresentante legale

 …….………………………………………………………………………………………………