

**REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) 2016/594 DELLA COMMISSIONE****del 18 aprile 2016****che istituisce un modello per l'indagine strutturata presso i destinatari finali dei programmi operativi per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base del Fondo di aiuti europei agli indigenti a norma del regolamento (UE) n. 223/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio**

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

visto il regolamento (UE) n. 223/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, relativo al Fondo di aiuti europei agli indigenti <sup>(1)</sup>, in particolare l'articolo 17, paragrafo 4,

previa consultazione del comitato del Fondo di aiuti europei agli indigenti,

considerando quanto segue:

- (1) Il regolamento (UE) n. 223/2014 impone all'autorità di gestione di un programma operativo («PO I») per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base di svolgere un'indagine strutturata presso i destinatari finali nel 2017 e nel 2022.
- (2) Tale indagine strutturata presso i destinatari finali è uno degli strumenti da utilizzare per la valutazione del Fondo di aiuti europei agli indigenti («FEAD»). Affinché l'indagine possa fornire risultati di alta qualità e costituire un contributo utile alla valutazione del FEAD, è necessario definire un modello che consenta l'aggregazione dei dati a livello dell'Unione europea,

HA ADOTTATO IL PRESENTE REGOLAMENTO:

*Articolo 1*

L'indagine strutturata presso i destinatari finali di cui all'articolo 17, paragrafo 4, del regolamento (UE) n. 223/2014 deve essere effettuata conformemente al modello che figura nell'allegato.

*Articolo 2*Il presente regolamento entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.

Fatto a Bruxelles, il 18 aprile 2016

*Per la Commissione**Il presidente*

Jean-Claude JUNCKER

---

<sup>(1)</sup> GUL 72 del 12.3.2014, pag. 1.

## ALLEGATO

## INDAGINE STRUTTURATA FEAD — DOMANDE

**Nome della persona che conduce l'intervista:** [nome completo della persona che conduce l'intervista. Se più persone conducono l'intervista, riportare tutti i nomi]

**Luogo:** [indirizzo in cui si svolge l'indagine]

**Organizzazione:** [nome dell'organizzazione partner da cui il destinatario finale ha ricevuto assistenza]

**Data:** [data dell'indagine in formato gg/mm/aaaa]

**Ora:** [ora dell'indagine in formato hh:mm]

A. DOMANDE SULLA PORTATA DELL'ASSISTENZA FORNITA AI DESTINATARI FINALI DALL'ORGANIZZAZIONE PARTNER <sup>(1)</sup>

## A1. Quale tipo di assistenza FEAD è distribuita ai destinatari finali e con che frequenza?

	Una volta al giorno	Una volta alla settimana	Una volta al mese	Altro
Confezioni di cibo <sup>(1)</sup>				(specificare)
Pasti				(specificare)
Beni distribuiti ai bambini				(specificare)
Beni distribuiti alle persone senza fissa dimora				(specificare)
Altro (da precisare)	[precisare il tipo]	[precisare il tipo]	[precisare il tipo]	[precisare il tipo e la frequenza]

<sup>(1)</sup> La definizione di ciò che si debba intendere come confezione di cibo può essere fornita a livello dell'organizzazione partner/dell'autorità operativa/di gestione. Non è necessario che le confezioni siano standardizzate in termini di dimensioni e contenuto.

## A2. Quali tipi di misure di accompagnamento vengono offerti ai destinatari finali quando ricevono l'assistenza FEAD?

Consigli sulla preparazione e la conservazione degli alimenti, corsi di cucina, attività educative per promuovere un'alimentazione sana, consigli su come ridurre gli sprechi alimentari	
Consigli in materia di pulizia personale	
Riorientamento verso i servizi competenti (ad esempio sociali/amministrativi)	
Accompagnamento personalizzato e seminari	
Sostegno psicologico e terapeutico	
Consulenza sulla gestione del bilancio familiare	
Altro (da precisare)	[riquadro da compilare]
Nessuno	

<sup>(1)</sup> Le domande riguardano l'assistenza fornita al punto di distribuzione in cui si svolge l'intervista.

**A3. L'organizzazione partner fornisce ai destinatari finali anche assistenza materiale non cofinanziata dal FEAD?**

Sì	No

**A3a. Se la risposta è «Sì», che tipo di assistenza fornisce l'organizzazione partner oltre a quella del FEAD?**

Confezioni di cibo	
Pasti	
Beni distribuiti ai bambini	
Beni distribuiti alle persone senza fissa dimora	
Altri beni	[precisare il tipo]

**B. DOMANDE PER IL DESTINATARIO FINALE**

**B1. Sesso**

Uomo	Donna

**B2. Qual è la Sua fascia di età?**

15 anni o meno	16-24	25-49	50-64	65 anni o più	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B3. È un genitore solo?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B4. Quale tipo di assistenza ha appena ricevuto (o riceverà oggi)?**

	Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
Confezioni di cibo				
Pasti				
Corredi per neonati (elementi essenziali)				
Zaini scolastici				
Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)				

	Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)				
Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)				
Sacchi a pelo/coperte				
Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)				
Biancheria (asciugamani, lenzuola)				
Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoio monouso ecc.)				
Altre categorie di beni	[riquadro da compilare]			

**B5. Chi riceve l'assistenza?**

Lei in persona	Altri membri della Sua famiglia	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

*Se la risposta alla domanda B5 è solo «Lei in persona», ignorare la domanda B6.*

**B6. Altre persone beneficeranno di questa assistenza? Se la risposta è «Sì», quante persone (Lei esclusa) e qual è la loro età e il loro sesso?**

	Uomo	Donna
5 anni o meno		
6-15		
16-24		
25-49		
50-64		
65 anni o più		
Preferisce non rispondere		
Non sa o non comprende la domanda		

**B7. È la prima volta che viene per ricevere assistenza?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

*Se la risposta alla domanda B7 è «Sì», «Preferisce non rispondere» o «Non sa o non comprende la domanda», passare direttamente alla domanda B9.*

**B8. Con quale frequenza viene per ricevere questa assistenza?**

Una volta al giorno	Una volta alla settimana	Una volta al mese	Altro	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B9. Quando pensa che avrà bisogno di nuovo di questa stessa assistenza?**

Domani	Entro una settimana	Entro un mese	Altro	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B10. Ha avuto difficoltà a ottenere questa assistenza?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B10a. Se la risposta è «Sì», che tipo di difficoltà ha incontrato?**

Necessità di ottenere alcuni documenti da uffici nazionali, regionali o locali.	
Necessità di percorrere lunghe distanze	
Difficoltà psicologiche	
Altro (da precisare)	[riquadro da compilare]
Preferisce non rispondere	
Non sa o non comprende la domanda	

**B11. L'assistenza fornita dal FEAD è stata determinante per Lei e per i membri della Sua famiglia?**

Sì	In parte	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B11a. Se la risposta è «No» o «In parte», può spiegarne il motivo?**

Quantità insufficiente di alimenti o beni	
Frequenza insufficiente della distribuzione degli alimenti e dei beni	
Qualità insufficiente degli alimenti o beni	
Altro tipo di assistenza richiesto (da precisare)	[riquadro da compilare]
Preferisce non rispondere	
Non sa o non comprende la domanda	

**B12. Un anno fa, Lei o la Sua famiglia poteva permettersi di acquistare i prodotti alimentari/beni che ha appena ricevuto?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B13. Lei e/o altri membri della Sua famiglia ricevono assistenza da altre organizzazioni?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B13a. Se la risposta è «Sì», quale tipo di assistenza riceve da altre organizzazioni?**

	Sì	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
Confezioni di cibo			
Pasti			
Corredi per neonati (elementi essenziali)			
Zaini scolastici			
Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)			
Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)			
Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)			

	Sì	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
Sacchi a pelo/coperte			
Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)			
Biancheria (asciugamani, lenzuola)			
Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoi monouso ecc.)			
Altro	[riquadro da compilare]		

**B14. Se ha ricevuto (attualmente o in passato) consulenza od orientamento da questa organizzazione, in che ambito?**

Consigli sulla preparazione e la conservazione degli alimenti, corsi di cucina, attività educative per promuovere un'alimentazione sana, consigli su come ridurre gli sprechi alimentari	
Consigli in materia di pulizia personale	
Riorientamento verso i servizi competenti (ad esempio sociali/amministrativi)	
Accompagnamento personalizzato e seminari	
Sostegno psicologico e terapeutico	
Consulenza sulla gestione del bilancio familiare	
Altro (da precisare)	[riquadro da compilare]
Preferisce non rispondere	
Non sa o non comprende la domanda	

**B15. Ha trovato utile la consulenza o l'orientamento?**

Molto utile	Abbastanza utile	Non molto utile	Per niente utile	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B16. Percepisce un reddito da lavoro?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B17. Percepisce altre forme di reddito o di aiuti?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B18. Altri membri della Sua famiglia percepiscono un reddito da lavoro?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B19. Altri membri della Sua famiglia percepiscono altre forme di reddito o di aiuti?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B20. Possiede la nazionalità di questo paese?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B21. Se la risposta è «No», possiede la nazionalità di un altro paese UE?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B22. È un richiedente asilo o un rifugiato?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B23. Ha un'abitazione?**

Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

**B23a. Se la risposta è «Sì», di che tipo di abitazione si tratta?**

Abitazione o casa di proprietà o in affitto, da solo/a o con la famiglia	
Abitazione condivisa con amici e altre persone	
Residenza pubblica di lunga durata (residenza per anziani, madri sole, richiedenti asilo)	



Alloggio protetto	
Casa abbandonata o baraccopoli	
Casa mobile/roulotte	
Campo profughi	
Altro (da precisare)	[riquadro da compilare]
Preferisce non rispondere	
Non sa o non comprende la domanda	