

**SCHEDA INFORMATIVA DA CONSEGNARE CON LA DOMANDA DI
ADOZIONE NAZIONALE**

MARITO Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Professione _____

MOGLIE Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Professione _____

Residenti in _____ via _____

SITUAZIONE LAVORATIVA	CONDIZIONI ABITATIVE		
<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA DI LEGGE (SE USUFRUISCE DEI DIRITTI DI LEGGE PER MATERNITA')	<input type="checkbox"/> SOLO DUE LOCALI		
<input type="checkbox"/> ULTERIORI ASPETTATIVE (SE USUFRUISCE DI ASPETTATIVA NON RETRIBUITA)	<input type="checkbox"/> DUE LOCALI CON CAMERETTA		
	<input type="checkbox"/> TRE LOCALI PIÙ SERVIZI (GIARDINO TERRAZZO)		
	<input type="checkbox"/> PIÙ DI TRE LOCALI		
DISPONIBILITÀ	<input type="checkbox"/> VILLETTA		
<input type="checkbox"/> 1 NON SPECIFICATE (ESCLUDE QUINDI 2 E 3)	SVILUPPO MASSIMO DESIDERATO		
<input type="checkbox"/> 2 PER BAMBINI DI COLORE	<input type="checkbox"/> NON SPECIFICATO		
<input type="checkbox"/> 3 PER FIGLI DI GENITORI MALATI	<input type="checkbox"/> FINO A TRE ANNI		
<input type="checkbox"/> 4 PER MINORI INDICATI AI PUNTI 2 E 3	<input type="checkbox"/> FINO A 6 ANNI		
ACCETTAZIONE HANDICAP	<input type="checkbox"/> FINO A 10 ANNI		
<input type="checkbox"/> NESSUNA	<input type="checkbox"/> OLTRE I 10 ANNI		
<input type="checkbox"/> LIEVI O REVERSIBILI	<input type="checkbox"/> SOLO NEONATO SENZA NESSUN PROBLEMA		
<input type="checkbox"/> SOLO FISICI (GRAVI)	<input type="checkbox"/> SOLO NEONATO ANCHE CON PROBLEMI SANITARI		
<input type="checkbox"/> DISPONIBILITÀ MASSIMA PER OGNI TIPO DI HANDICAP	NUMERO MINORI DESIDERATI		
AMBIENTE FAMILIARE	<input type="checkbox"/> UNO	<input type="checkbox"/> DUE(*)	<input type="checkbox"/> PIÙ DI DUE(*)
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI FIGLI (SPECIF. SESSO E DATA DI NASCITA)	(*) (DUE O PIU MINORI SOLO SE FRATELLI)		
FIGLI PROPRI _____	DISPONIBILITÀ AL SIEROPOSITIVO		
FIGLI ADOTTIVI _____	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
AFFIDO FAMILIARE _____			
NUMERO DI DOMANDE PRESENTATE PRESSO ALTRI TRIBUNALI PER I MINORENNI			
_____		_____	

RECAPITI TELEFONICI			
	ABITAZIONE	UFFICIO	CELLULARE
MARITO			
MOGLIE			

FIRMA DEI CONIUGI _____

MILANO, _____