



Comune di Cecina

(Provincia di Livorno)



Regione Toscana

Allegato A)

INFORMAZIONI RELATIVE AI GENITORI

Nome padre _____ cognome _____ cod. fisc. _____

Nome madre _____ cognome _____ cod.fisc. _____

Anno di nascita padre _____ anno di nascita madre _____

Comune di nascita padre _____ (Prov. _____) comune di nascita madre _____

(Prov. _____)

LAVORO DEI GENITORI

(indicare per esteso l'attività lavorativa)

Padre _____

Madre _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE E NON

	Padre	Madre
- Occupato/a stabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Occupato/a part-time (periodo superiore a sei mesi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disoccupato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Casalinga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Studente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Altra condizione non professionale (Specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUOGO DI LAVORO

(solo per i lavoratori fuori comune)

	Padre	Madre
- Località stessa Provincia fuori Comune limitrofe per ogni genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Località stessa Provincia fuori Comune non limitrofe per ogni genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Località fuori Comune confinante con il Comune di Cecina ma di Provincia diversa per ogni genitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Località fuori Provincia di Livorno ma di Provincia		

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| limitrofa per ogni genitore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Località fuori Provincia di Livorno ma di Provincia non limitrofa per ogni genitore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Località fuori Regione per ogni genitore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ORARIO LAVORATIVO DEI GENITORI

Abitualmente l'orario di lavoro si svolge:

- | | Padre | Madre |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - A orario spezzato, turnificato, variabile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - A turni con orario notturno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Lavoratori che si assentano per un lungo periodo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FAMIGLIA

Composizione attuale del nucleo familiare (barrare la casella rispondente ad ogni membro della famiglia attualmente convivente nello stesso appartamento)

Famiglia monoparentale (padri e madri divorziati/e, celibi/nubili vedovi/e separati/e non conviventi con altro adulto)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> madre |
| <input type="checkbox"/> figlio per cui si chiede l'iscrizione | |
| <input type="checkbox"/> naturale | <input type="checkbox"/> in affidamento |
| <input type="checkbox"/> in adozione | |
| <input type="checkbox"/> gravidanza della madre (certificato del medico) | |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |
| <input type="checkbox"/> altro figlio | età _____ |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> nonno paterno | <input type="checkbox"/> residente a Cecina che svolge attività lavorativa |
| | <input type="checkbox"/> residente fuori comune non limitrofo |
| | <input type="checkbox"/> convivente |
| <input type="checkbox"/> nonna paterna | <input type="checkbox"/> residente a Cecina che svolge attività lavorativa |
| | <input type="checkbox"/> residente fuori comune non limitrofo |
| | <input type="checkbox"/> convivente |
| <input type="checkbox"/> nonno materno | <input type="checkbox"/> residente a Cecina che svolge attività lavorativa |

- nonna materna
 - residente fuori comune non limitrofo
 - convivente
 - residente a Cecina che svolge attività lavorativa
 - residente fuori comune non limitrofo
 - convivente
- assenza totale dei nonni (materni e paterni deceduti)
- altri familiari conviventi in particolare stato di salute certificato (specificare il grado di parentela verso il bambino) _____
- altri familiari non conviventi in particolare stato di salute certificato (specificare il grado di parentela verso il bambino) _____

NUMERO COMPLESSIVO DI TUTTI I CONVIVENTI IN FAMIGLIA

(sommare tutti i conviventi genitori, figli e altri parenti e non parenti) N. _____

ALTRE INFORMAZIONI A COMPLETAMENTO DELLA DOMANDA

	SI	NO
Il bambino/a presenta handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il bambino/a ha fratelli disabili o un genitore disabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre situazioni di disagio segnalati dal servizio Sociale:		
Bambino/a orfano/a di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino/a non riconosciuto/a da uno dei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bambino/a figlio/a di genitori senza fissa dimora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____		
 Bambino/a presente nella graduatoria dell'anno precedente non accolto/a	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
 In regola con le vaccinazioni previste dalla legge vigente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Se Si specificare quali sono state effettuate:

Firma del genitore

Firma del genitore

Data di presentazione della domanda _____
