

TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI

ALLEGATO C

SCHEDE INFORMATIVA

MARITO Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ il _____ Professione _____
MOGLIE Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ il _____ Professione _____
 Residenti in _____ via _____

RECAPITI TELEFONICI

ABITAZIONE _____
MARITO: ufficio _____ cellulare _____
MOGLIE: ufficio _____ cellulare _____

SITUAZIONE LAVORATIVA	CONDIZIONI ABITATIVE
<input type="checkbox"/> ASPETTATIVA DI LEGGE (se usufruisce dei diritti di legge per maternità) <input type="checkbox"/> ULTERIORE ASPETTATIVE (se usufruisce di aspettativa non retribuita)	<input type="checkbox"/> SOLO DUE LOCALI - <input type="checkbox"/> DUE LOCALI CON CAMERETTA <input type="checkbox"/> TRE LOCALI PIÙ SERVIZI (GIARDINO TERRAZZO) <input type="checkbox"/> PIÙ DI TRE LOCALI - <input type="checkbox"/> VILLETTA
DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA	SVILUPPO MASSIMO DESIDERATO
<input type="checkbox"/> 1 NON SPECIFICATE (esclude quindi 2 e 3) <input type="checkbox"/> 2 PER BAMBINI DI COLORE <input type="checkbox"/> 3 PER FIGLI DI GENITORI MALATI <input type="checkbox"/> 4 PER MINORI INDICATI AI PUNTI 2 E 3	<input type="checkbox"/> NON SPECIFICATO - <input type="checkbox"/> FINO A TRE ANNI <input type="checkbox"/> FINO A 6 ANNI - <input type="checkbox"/> FINO A 10 ANNI <input type="checkbox"/> OLTRE I 10 ANNI <input type="checkbox"/> SOLO NEONATO SENZA NESSUN PROBLEMA <input type="checkbox"/> SOLO NEONATO ANCHE CON PROBLEMI SANITARI
ACCETTAZIONE HANDICAP	NUMERO MINORI DESIDERATI
<input type="checkbox"/> NESSUNA - <input type="checkbox"/> LIEVI O REVERSIBILI - <input type="checkbox"/> SOLO FISICI (GRAVI) <input type="checkbox"/> DISPONIBILITÀ MASSIMA PER OGNI TIPO DI HANDICAP	<input type="checkbox"/> UNO - <input type="checkbox"/> DUE(*) <input type="checkbox"/> PIÙ DI DUE(*) (*)(due o più minori solo se fratelli)
	DISPONIBILITÀ AL SIEROPOSITIVO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
AMBIENTE FAMILIARE	
<input type="checkbox"/> PRESENZA DI FIGLI (SPECIF. SESSO E DATA NASCITA) - <input type="checkbox"/> FIGLI PROPRI _____ <input type="checkbox"/> FIGLI ADOTTIVI _____ - <input type="checkbox"/> AFFIDO FAMILIARE _____	
CAUSA MANCANZA DI FIGLI	
_____ _____	
DOMANDE PRESENTATE PRESSO ALTRI TRIBUNALI PER I MINORENNI	
_____ _____	

SPAZIO RISERVATO ALLE COPPIE CHE HANNO PRESENTATO ISTANZA DI L'IDONEITÀ ALL'ADOZIONE INTERNAZIONALE

Ente prescelto per conferire l'incarico

Paese straniero del minore da adottare

Data _____ firma dei coniugi (marito) _____ (moglie) _____