

TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI

ALLEGATO C

**SCHEDA 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<br>(se usufruisce dei diritti di legge per maternità)<br><br><input type="checkbox"/> ULTERIORE ASPETTATIVE<br>(se usufruisce di aspettativa non retribuita)  | <input type="checkbox"/> SOLO DUE LOCALI - <input type="checkbox"/> DUE LOCALI CON CAMERETTA<br><br><input type="checkbox"/> TRE LOCALI PIÙ SERVIZI (GIARDINO TERRAZZO)<br><br><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)<br><br><input type="checkbox"/> 2 PER BAMBINI DI COLORE<br><br><input type="checkbox"/> 3 PER FIGLI DI GENITORI MALATI<br><br><input type="checkbox"/> 4 PER MINORI INDICATI AI PUNTI 2 E 3 | <input type="checkbox"/> NON SPECIFICATO - <input type="checkbox"/> FINO A TRE ANNI<br><br><input type="checkbox"/> FINO A 6 ANNI - <input type="checkbox"/> FINO A 10 ANNI<br><br><input type="checkbox"/> OLTRE I 10 ANNI<br><br><input type="checkbox"/> SOLO NEONATO SENZA NESSUN PROBLEMA<br><br><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)<br><br><input type="checkbox"/> DISPONIBILITÀ MASSIMA PER OGNI TIPO DI HANDICAP  | <input type="checkbox"/> UNO - <input type="checkbox"/> DUE(*) <input type="checkbox"/> PIÙ DI DUE(*)<br>(*)(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 _____<br><br><input type="checkbox"/> FIGLI ADOTTIVI _____ - <input type="checkbox"/> AFFIDO FAMILIARE _____                                |   |
| CAUSA MANCANZA DI FIGLI   |   |
| _____<br>_____  |   |
| DOMANDE PRESENTATE PRESSO ALTRI TRIBUNALI PER I MINORENNI   |   |
| _____<br>_____  |   |

**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) \_\_\_\_\_