

## Allegato 1: SCHEDA RILEVAZIONE BISOGNI di CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

### Sezione 1 – dati anagrafici del richiedente

Nome e cognome del richiedente \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Anno di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### Stato civile:

- Coniugato/a o convivente (nome del coniuge/convivente \_\_\_\_\_)
- Separato/a o divorziato/a
- Vedovo/a
- Celibe/nubile

#### Contratto di lavoro attuale:

Tipo:		Orario:	Lavori su turni?
<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Full time	dalle	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> Tempo determinato	<input type="checkbox"/> Part time	alle	Se si include turni notturni?
<input type="checkbox"/> A progetto/co.co.co.	<input type="checkbox"/> Occasionale, variabile	dalle	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> _____		alle	

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita ?  si  no

Se no, ritiene che Le potrebbe essere d'aiuto ?  si  no

Reddito mensile \_\_\_\_\_

Abitazione  in affitto  di proprietà **Canone affitto/rata mutuo** \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

**Dati datore di lavoro:** nome, cognome/ragione sociale, codice fiscale, data di iscrizione alla gestione separata - solo per le tipologie di lavoro che prevedono l'iscrizione alla gestione separata - ovvero dichiarare di non avere datori di lavoro o committenti (solo per le libere professioniste iscritte alla gestione separata)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicare distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro e il tempo di raggiungimento : km \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_

Indicare il mezzo con cui si raggiunge la sede di lavoro:

- A piedi
- Bicicletta
- Auto/moto
- Mezzi pubblici

Azione realizzata nell'ambito della DGR n. X/1081/2013 "Valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare"

Avrebbe la possibilità di modificare il proprio orario di lavoro per esigenze di conciliazione?  si  no

### Sezione 2 – dati anagrafici del coniuge/convivente

Nome e cognome del coniuge/convivente \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Anno di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Contratto di lavoro attuale:

- Tipo:**
- Tempo indeterminato
  - Tempo determinato
  - A progetto/co.co.co.
  - \_\_\_\_\_

- Full time
- Part time
- Occasionale, variabile

dalle  
dalle

**Orario:**

alle  
alle

**Lavori su turni?**

si  no

**Se si include turni notturni?**

si  no

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita?  si  no

Se no, ritiene che Le potrebbe essere d'aiuto?  si  no

Reddito mensile \_\_\_\_\_

**Luogo di lavoro** \_\_\_\_\_

**Dati datore di lavoro:** nome, cognome/ragione sociale, codice fiscale, data di iscrizione alla gestione separata - solo per le tipologie di lavoro che prevedono l'iscrizione alla gestione separata - ovvero dichiarare di non avere datori di lavoro o committenti (solo per le libere professioniste iscritte alla gestione separata)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indicare distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro e il tempo di raggiungimento :** km \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_

**Indicare il mezzo con cui si raggiunge la sede di lavoro:**

- A piedi
- Bicicletta
- Auto/moto
- Mezzi pubblici

**Avrebbe la possibilità di modificare il proprio orario di lavoro per esigenze di conciliazione?**  Sì  No

### Sezione 3 – nucleo familiare

**Minori a carico : inserire i dati relativi ad eventuali minori a carico.**

Nome e cognome del minore:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

N°	Legame con il richiedente	Data di nascita	Mentre lavora, il minore è	Ritiene questi servizi adeguati e sufficienti?	Percepisce agevolazioni economiche per tali servizi?	<u>Note</u>
1	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Nipote <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al pre-scuola <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>  <b>quali?</b> _____ _____ _____ _____	

2	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Nipote <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al pre-scuola <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>  <b>quali?</b> _____ _____ _____ _____	
3	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Nipote <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al pre-scuola <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>  <b>quali?</b> _____ _____ _____ _____	
4	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Nipote <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al pre-scuola <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>  <b>quali?</b> _____ _____ _____ _____	

5	<input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Nipote <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> All'asilo nido <input type="checkbox"/> A scuola <input type="checkbox"/> Con un babysitter <input type="checkbox"/> Al pre-scuola <input type="checkbox"/> Al dopo-scuola <input type="checkbox"/> Con nonni o parenti <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>  <b>quali?</b> _____ _____ _____ _____	
---	--	--	---	---	---	--

**Persone non autosufficienti (Art.3 comma 3 L.104): inserire i dati relativi ad eventuali familiari non autosufficienti conviventi.**

Nome e cognome:

1. ....
2. ....
3. ....

N°	Nome Cognome e Data di nascita	Legame con l'intervistato	Percentuale d'invalidità riconosciuta	Usufruisce di interventi assistenziali?	I servizi usufruiti sono adeguati e sufficienti?	Percepisce reddito?	Note
1		<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	
2		<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	

Azione realizzata nell'ambito della DGR n. X/1081/2013 "Valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare"



<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Fratello/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Suocero/a <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residenziale <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	<input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>	
----------	---	---	---	---	--

**Luogo, Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_