

Allegato 1
SCHEDA RILEVAZIONE BISOGNI di CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

www.*All**Op**Pretorionline.it*

Sezione 1 – dati anagrafici del richiedente

Nome e cognome del richiedente _____ Sesso: M F
Anno di nascita _____ Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
Residenza: _____ Tel. _____

- Città
 Paese/frazione con servizi
 Paese/frazione senza servizi

Stato civile:

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

Contratto di lavoro:

- Tipo:
 Tempo indeterminato
 Tempo determinato
 A progetto/co.co.co.

- Full time
 Part time
 Occasionale, variabile

Orario:
dalle _____ alle _____
dalle _____ alle _____

Lavori su turni?
 si no

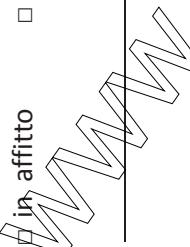
Se si include turni notturni?
 si no
25/10/6

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

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

Reddito mensile (netto) _____

Abitazione affitto di proprietà Canone affitto/rata mutuo _____

Luogo di lavoro  _____

Dati datore di lavoro (nome, cognome, ragione sociale, codice fiscale, e-mail del datore/committente), 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


Indicare la distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro  _____

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? si no

Sezione 2 – dati anagrafici del coniuge/convivente

Nome e cognome _____

Anno di nascita _____ Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Residenza: _____ Via _____

Tel. _____

Sesso: M F
25/10/176

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

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita ?

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

Reddito mensile (netto) _____

Abitazione in affitto di proprietà

Luogo di lavoro _____

Dati datore di lavoro (nome, cognome/ragione sociale, codice fiscale, email del datore/committente), 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

e-Workforce.it

25/11/0176

Indicare la distanza tra il luogo di residenza e la sede fissa di lavoro: km _____

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?

si no

Sezione 3–Nucleo familiare**Personne non autosufficienti** (Art.3 comma 1 e 3 L.104) **conviventi:** inserire i dati relativi ad eventuali familiari non autosufficienti conviventi

Nome Cognome	Legame con l'intervistato	Usufruisce di interventi assistenziali?	I servizi usufruiti sono adeguati e sufficienti?	Percepisce reddito?	Note
	<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
	<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
	<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

Personne non autosufficienti (Art.3 comma 1 e 3 L.104) **non conviventi**: inserire i dati relativi ad eventuali familiari non autosufficienti che comportano un carico di cura per il richiedente anche se non conviventi

Nome Cognome	Legame con l'intervistato	Usufruisce di interventi assistenziali?	I servizi usufruiti sono adeguati e sufficienti?	Percepisce reddito?	Note
<input checked="" 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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
<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"/> Part-time <input type="checkbox"/> Badante <input type="checkbox"/> Educativo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Data _____

Firma _____

25/10/16