

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 \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ 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  
dalle

alle  
alle

Lavori su turni?

☐ sì ☐ no

Se sì include turni notturni?

☐ sì ☐ no

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita ?

☐ sì ☐ no

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

☐ sì ☐ no

Reddito mensile (netto) \_\_\_\_\_

Abitazione ☒ in 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: \_\_\_\_\_ 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? ☐ sì ☐ no

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

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Sesso: M ☐ F ☐

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

Residenza: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Contratto:

Tipo:

- ☐ Tempo indeterminato  
☐ Tempo determinato  
☐ A progetto/co.co.co.  
☐ \_\_\_\_\_

- ☐ Full time  
☐ Part time  
☐ Occasionale, variabile

Orario:

dalle  
dalle

alle  
alle

Lavori su turni?  
☐ sì ☐ no

Se si include turni notturni?  
☐ sì ☐ no

Esistono forme di flessibilità oraria in entrata/uscita ?

☐ sì ☐ no

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

☐ sì ☐ no

Reddito mensile (netto) \_\_\_\_\_

Abitazione

☐ in affitto

☐ di proprietà

Canone affitto/rata mutuo \_\_\_\_\_

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

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?

☐ sì

☐ no

### Sezione 3 – Nucleo familiare

**Persone 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"/> _____	<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"/> _____	<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"/> 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"/> _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

**Persone 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 checked="" 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"/> _____	<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"/> _____	<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"/> 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"/> _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_