

ALLEGATO A 2

SCHEDA PERSONALE

Disponibilità di servizio

Dati anagrafici				
Nome		Cognome		
Data di nascita		Luogo di nascita (Stato)		Pr (...)
Residenza	Comune		Cap	Pr (...)
	Via/Piazza			
Recapiti telefonici ai quali si desidera ricevere informazioni		Tel. fisso		
		Cellulare		
		e-mail		
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Stato civile	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a	
Disponibilità oraria del servizio di assistenza fornito				
<input type="checkbox"/> Orario stabilito per 2/3 giorni a settimana per meno di 4/5 ore al giorno <input type="checkbox"/> mattina- <input type="checkbox"/> pomeriggio- <input type="checkbox"/> sera- <input type="checkbox"/> notte <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza part time (4/5 ore al giorno) <input type="checkbox"/> mattina- <input type="checkbox"/> pomeriggio- <input type="checkbox"/> sera- <input type="checkbox"/> notte <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza a tempo pieno (8 ore al giorno ma senza pernottamento) <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con presenza solamente notturna <input type="checkbox"/> Tutti i giorni con soggiorno presso casa dell'assistito e presenza a tempo pieno e pernottamento <input type="checkbox"/> Altra tipologia di servizio				
Specificare _____				

