



SCHEDA ACCOGLIENZA	DATA
RICHIEDENTE:	
RESIDENZA:	
TELEFONO:	CELL:
E.MAIL:	
NOTE:	

- AREA DI INTERVENTO:** Sportello Segretariato Sociale; Assistenza legale e penale;
- Sportello giovani ; Centro Autorizzato Fiscale /Patronato; Cure termali /benessere;
- Consulente del lavoro ; Formazione professionale ; Psicologo;

TIPO DI COLLABORAZIONE RICHIESTA

- collaborazione familiare per la cura dell’abitazione del datore di lavoro
- collaborazione familiare per persona autosufficiente (anziani/bambini) 1 - 2
- collaborazione familiare per persona non autosufficiente (anziani /bambini) 1 - 2
- altro (specificare): _____

TIPO DI PRESENZA

- presenza mattutina; presenza pomeridiana; presenza serale/ notturna;
- assistenza notturna ; presenza fissa in regime di convivenza 24/24;
- sostituzione temporanea del lavoratore

RICHIESTA DI ORARIO

- ore a giornata solo mattina solo pomeriggio solo sera /notte fissa

