



SCHEDE 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): _____

TEMPO DI PRESENZA

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

RICHIESTA DI ORARIO

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

