|  |  |
| --- | --- |
| **Richiedente** | |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **CAP, Luogo** |  |
| **Telefono** |  |
| **Cellulare** |  |
| **e-mail** |  |
| **Nr. Figli/età** |  |
| **Stato civile** |  |
| **Socio ATFMR** | |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |

**ATFMR**

Associazione ticinese famiglie monoparentali

ricostituite

Via Livio 16

6830 Chiasso

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data/e Incontri** | | |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

|  |
| --- |
| **Tipo di vertenza in corso, descrizione della situazione** |
|  |
| **Secondo lei, la situazione è maggiormente caratterizzata, da aspetti legali o emozionali (rapporti umani)?** |
|  |
| **Quale ritiene ne sia la causa ?** |
|  |
| **C’è una sentenza, decisione, decreto (se si, portare all’incontro una copia)** |
| |  |  | | --- | --- | | **si** | **no** | |
| **Come vive la decisione presa ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Come ritiene vivano la situazione i suoi figli ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Come ritiene viva la situazione la/il sua/suo (ex) partner ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Riferimenti riguardo, il Tribunale, il giudice,** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Tribunale di:** |  | **Sezione:** |  | | **Giudice:** |  | | | | **ARP di :** |  | **Presidente:** |  | | **Curatore:** |  | **Altre figure:** |  | | **Descrizione dell’operato del Curatore** | | | | |
| **Cosa si aspetta da questo sportello ?** |
|  |

Sottoscrivendo il presente documento si certifica, l’esattezza delle informazioni in esso riportate, l’accettazione e la conoscenza del contenuto del “**Regolamento dello sportello ATFMR**” che è parte integrante di questo formulario.

Il regolamento deve essere sottoposto al richiedente unitamente a questo formulario ma non necessita di firma.

|  |  |
| --- | --- |
| Sottoscrizione della richiesta | |
| **Luogo e Data** | **Firma** |