

PIANO GENITORIALE in CONFORMITÀ delle PREVISIONI di cui agli art. 437-bis.12 ultimo comma e 437 - bis.50 c.p.c.

PIANO GENITORIALE RELATIVO AL FIGLIO MINORE¹

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Pr. _____
Stato _____

1. DOMICILIO PREVALENTE

Attuale domicilio

prevalente _____

2. PERSONE CONVIVENTI

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Rapporto di parentela _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Rapporto di parentela _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Rapporto di parentela _____

Nome _____ Cognome _____

1

Da compilare anche con riferimento ai figli maggiorenni portatori di handicap grave ex art. 473 bis.9

Data di nascita _____ Luogo di nascita

Rapporto di parentela

Nome _____ Cognome

Data di nascita _____ Luogo di nascita

Rapporto di parentela

3. ISTRUZIONE

Istituto _____

Anno

Classe _____

Orario scolastico:

Eventuale assistenza scolastica:

4. ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE

Sport/Attività/Giorno

Orari

Ripetizioni

Presso il/i seguente/i centro/i sportivo/i / scuola, parrocchia etc.:

5. SALUTE

Il figlio soffre patologie specifiche? Se sì, indicare:

Eventuali terapie e specialista:

Specialisti già incaricati, in generale:

Pediatra _____ Odontoiatra _____

Ortodontista _____

Oculista _____ Psicologo _____

Altro _____

Altro _____

Altro _____

Eventuale invalidità e
indennità _____

6. ATTIVITÀ LAVORATIVA dei GENITORI

12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							

**10. INTERVENTI AUTORITÀ GIUDIZIARIA e/o SERVIZI SOCIALI
RELATIVI al MINORE²**

Tipo di intervento

Luogo_____

11. PROGETTO GENITORIALE

**Modalità
affidamento**_____

Indirizzo residenza prevalente

**12. PROPOSTA TEMPI di PERMANENZA PRESSO di GENITORE
che**

**Attività lavorativa
genitore**_____

Professione

Luogo e orari di lavoro

Periodi di

ferie_____

Attività lavorativa genitore

Professione

Luogo e orari di

lavoro_____

Periodi di

ferie:_____

**7. TEMPI di EVENTUALE ACCUDIMENTO di TERZI, ANCHE
NEL PERIODO ESTIVO(nonni, baby-sitter, etc.)**

2

Eventuali procedimenti pregressi e/o in corso relativi al minore o ai genitori: produrre atti e documenti relativi, indicare servizio competente e assistente sociale di riferimento; allegare, se emessi, provvedimenti definitivi

Nome e cognome _____
Recapiti _____

Giorni e orari _____

8. ALTRE FREQUENTAZIONI SIGNIFICATIVE CON TERZI

Nome e cognome _____
Modalità di frequenza _____

9. ESEMPIO di SCHEMA RIASSUNTIVO delle INFORMAZIONI OFFERTE ai PUNTI 3, 4, 7, 8

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
8.00							
9.00							
10.00							
11.00	Scuola	Scuola	Scuola	Scuola	Scuola	Scuola	

**NON ha il DOMICILIO PREVALENTE o CON TEMPI PARITETICI
Settimana A**

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
8.00							
9.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							

16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							

Settimana B

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
8.00							
9.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							

13. PROPOSTA FESTIVITÀ, VACANZE e RICORRENZE

Giorni	Anni pari	Anni dispari	Tutti gli anni
1Novembre			
8Dicembre			
24Dicembre			
25Dicembre			
26Dicembre			
27Dicembre			
28Dicembre			
29Dicembre			
30Dicembre			
31Dicembre			
1Gennaio			
2Gennaio			
3Gennaio			
4Gennaio			

5Gennaio			
6Gennaio			
Pasqua			
Pasquetta			
25Aprile			
1Maggio			
2Giugno			
Altre Festività			
Altre Festività			
Altre Festività			
Compleanno madre			
Compleanno padre			
Compleanno figlio (nome)			

14 EVENTUALI VARIAZIONI

SPECIFICARE, QUALORA di RILIEVO e PREVEDIBILI, EVENTUALI VARIAZIONI in FUTURO RISPETTO alle INFORMAZIONI FORNITE ai PUNTI 4, 5, 6, 7, 8 NONCHE' OGNI ALTRA INFORMAZIONE NECESSARIA PER UNA PIU' EFFICACE GESTIONE DELLA GENITORIALITA' CONDIVISA

Si allegano

Doc. relativi al punto 10.

Data

Firma Genitore