



# ATFMR

Associazione Ticinese delle Famiglie Monoparentali e Ricostituite

## Formulario richiesta di supporto

Per invio fax: 091 923 67 47 o scannerizzato a: [info@famigliemonoparentali.ch](mailto:info@famigliemonoparentali.ch)

Richiedente	
Cognome	
Nome	
Indirizzo	
CAP, Luogo	
Telefono	
Cellulare	
e-mail	
Nr. Figli/età	
Stato civile	
Socio ATFMR	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Segretariato ATFMR  
Viale C. Pereda 1  
6828 Balerna

Allo scopo di preparare al meglio il primo incontro con i nostri consulenti, riteniamo utile sottoporle alcune domande:

Tipo di vertenza in corso o 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 sì, portare all'incontro una copia)
<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Come vive la decisione presa ?



# ATFMR

Associazione Ticinese delle Famiglie Monoparentali e Ricostituite

**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:**

**CTR di :**

**Presidente:**

**Curatore/Tutore:**

**Altre figure:**

**Descrizione dell'operato del Curatore, Tutore, Assistente sociale o altri**

**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**