

Data \_\_\_\_\_

Equipe Specialistica Interprovinciale "I GIRASOLI"  
Ulss 6 Euganea  
Referente clinica: dr.ssa Eleonora Sale  
Via dei Colli, 4 - 35143 PADOVA  
Fax 049 821 6076  
e-mail: [igirasoli.ulss16@aulss6.veneto.it](mailto:igirasoli.ulss16@aulss6.veneto.it)  
pec: [protocollo.aulss6@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss6@pecveneto.it)

Oggetto: Richiesta consulenza per il minore \_\_\_\_\_. (n. anno \_\_\_\_\_)

Attenzione! COMPILARE UN MODULO PER OGNI MINORE. Per tutelare la privacy inserire in questo frontespizio solo le iniziali del nome e l'anno di nascita

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

del  Corpo/Comando/... - specificare: \_\_\_\_\_

Tribunale – specificare: \_\_\_\_\_

Altro – specificare: \_\_\_\_\_

Sito in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata (pec) \_\_\_\_\_

recapiti telef. \_\_\_\_\_

orari di reperibilità \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE all' Equipe Specialistica Interprovinciale "I GIRASOLI" CONSULENZA PER:

- accompagnamento nell'iter giudiziario**
- audizione protetta SIT**
- audizione protetta in sede di Incidente Probatorio**

Si ipotizza la presenza di:

(sono possibili più risposte)

	Intra familiare*		Extra familiare*	
	Unico	Continuato	Unico	Continuato
1. Maltrattamento fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Abuso sessuale/molestie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Grave trascuratezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Violenza sessuale assistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Violenza fisica assistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Maltrattamento psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ipercura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Incesto tra fratelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A tale proposito allega:

1. scheda anagrafica contenente

Dati anagrafici minore  
Dati anagrafici familiari

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

1. SCHEDA ANAGRAFICA  
da allegare alla richiesta di consulenza

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune/stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_)  
Cittadinanza (stato) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
  
Residenza Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
  
Codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE

Deceduto (in data \_\_\_\_\_ )  Dati non conosciuti  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune/ Stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_)  
Cittadinanza (stato di nascita) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO

- Nessuno
- analfabeta
- licenza elementare
- licenza scuola media inferiore
- diploma scuola professionale
- diploma scuola media superiore
- laurea/ diploma di laurea

CONDIZIONE PROFESSIONALE

- Operaio
- Impiegato
- artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
- dirigente/libero professionista/imprenditore
- pensionato
- disoccupato
- altro \_\_\_\_\_

MADRE

Deceduta (in data \_\_\_\_\_ )  Dati non conosciuti  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune/ Stato di nascita \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_)  
Cittadinanza (stato di nascita) \_\_\_\_\_ (In Italia da \_\_\_\_\_)  
Residente nel comune di \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO

- Nessuno
- analfabeta
- licenza elementare
- licenza scuola media inferiore
- diploma scuola professionale
- diploma scuola media superiore
- laurea/ diploma di laurea

CONDIZIONE PROFESSIONALE

- Operaia
- Impiegata
- artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
- dirigente/libero professionista/imprenditore
- pensionata
- disoccupata
- casalinga
- altro \_\_\_\_\_

NOTE RILEVANTI AI FINI DELLA RICHIESTA:

---

---

---

---