**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONE INERENTI ALLA PROLE**

[da allegare ai ricorsi su domanda congiunta *ex* art. 473-*bis*.51 c.p.c. nei procedimenti per separazione personale coniugi, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, scioglimento dell’unione civile, regolamentazione dell’esercizio della responsabilità genitoriale nei confronti dei figli nati fuori dal matrimonio, nonché ai ricorsi per la modifica delle relative condizioni]

Il/La sottoscritto/a ………………………nato/a a……….il…………………..e residente in ………via……………………………

e

Il/La sottoscritto/a ………………………nato/a a……….il…………………..e residente in ………via……………………………

DICHIARANO QUANTO SEGUE

1. **Informazioni anagrafiche sulla prole**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome del figlio/a** | **Codice fiscale** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo di residenza /domicilio /dimora** | **Cittadinanza** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Istruzione**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome del figlio/a** | **Istituto scolastico frequentato** | **Importo retta (istituti privati)** | **Servizio di pre-post scuola** | **Esigenze specifiche di assistenza scolastica** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Allegare prospetto dell’orario scolastico di ciascun figlio.

1. **Attività extra scolastiche (formativa, ricreativa, sportiva ecc.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome del figlio/a** | **Attività**  | **Costo** | **Impegno settimanale / orari delle attività** | **Costo di eventuale abbigliamento tecnico / strumentazione specifica** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Condizioni di salute**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome del figlio/a** | **Eventuali patologie**  | **Eventuali costi per patologie** | **Eventuali indennità** | **Eventuali polizze** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Persone che si occupano della cura del figlio minore o maggiorenne portatore di handicap grave**

Indicare se i figli minori o maggiorenni portatori di handicap grave vengono abitualmente accuditi da:

* nonni e altri parenti (specificare tempi di permanenza del minore presso tali figure);
* baby-sitter (specificare orari di lavoro e retribuzione);
* centri estivi / centri diurni ecc. (specificare tempi di frequentazione ed eventuali costi).

Indicare inoltre:

- orari di lavoro dei genitori, piano ferie e giorni liberi;

- chi si occupa del minore durante le vacanze.

Pavia, …………………

Sig. …………………………

Sig. ………………………………..