

Informazioni relative a un altro genitore non affidatario (NCP - Additional Noncustodial Parent)/ padre putativo (PF - Putative Father) Pagina ___ di ___						
Se in questa occasione si richiede il mantenimento per il minore da più di un NCP/PF, occorre compilare un LDSS-4882B o una copia della Parte II del LDSS-4882 per ogni NCP/PF aggiuntivo.						
Nome NCP/PF	Nome		Secondo nome		Cognome	
	Pseudonimo o altro nome noto		Nome da nubile			
Numero di sicurezza sociale	-	-	ITIN	-	-	Data di nascita Mese/Giorno/Anno ____/____/____
Sesso	<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio	Razza/ Appartenenza etnica	<input type="checkbox"/> Asiatica <input type="checkbox"/> Nera o Afro-americana <input type="checkbox"/> Nativa americana o Nativa alascana <input type="checkbox"/> Bianca, non Ispanica	<input type="checkbox"/> Ispanica o Latina <input type="checkbox"/> Nativa hawaiana o di altra isola del Pacifico <input type="checkbox"/> Altra		
Prima lingua	Qual è la prima lingua del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Spagnolo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____					
Descrizione del NCP/PF	Altezza __ piedi __ pollici	Peso _____ libbre	Colore degli occhi	Colore dei capelli	<input type="checkbox"/> Segni <input type="checkbox"/> Cicatrici <input type="checkbox"/> Tatuaggi Descrivere:	
	Nome		Secondo nome		Cognome	
Nome completo del padre del NCP/PF	Nome		Secondo nome		Cognome	
Nome completo da nubile della madre del NCP/PF	Nome		Secondo nome		Cognome	
Luogo di nascita del NCP/PF	Città		Stato		Paese	
Data dell'ultimo contatto	Mese/Giorno/Anno ____/____/____		Relazione del NCP/PF con il richiedente	Nota: Questo campo non è applicabile ai casi di FC.		
Posta ricevuta presso (se persona diversa dal NCP/PF)	Nome		Secondo nome		Cognome	
Indirizzo postale (attuale o ultimo noto alla data ____/____/____)	N. civico	Via	Piano/App./Suite	Città	Stato	CAP
	Paese					
Indirizzo residenza (attuale, se diverso da indirizzo postale)	N. civico	Via	Piano/App./Suite	Città	Stato	CAP
	Paese					
Numeri di telefono	casa: ()		cell. ()		lavoro ()	
	Altro ()		Preferenza di contatto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Cell. <input type="checkbox"/> Lavoro <input type="checkbox"/> Altro			Orario migliore per chiamare <input type="checkbox"/> Giorno <input type="checkbox"/> Sera
Indirizzi e-mail	casa:		lavoro		Altro	
Contatto di emergenza	Nome		Secondo nome		Cognome	
	N. civico		Via		Piano/App./Suite	
	Città					
	Stato	CAP	Numero di telefono ()		Indirizzo e-mail	

Informazioni relative a un altro genitore non affidatario (NCP - Additional Noncustodial Parent (NCP)/padre putativo (PF - Putative Father) (Continuazione)													
Stato di reclusione	NCP/PF è recluso? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so			Nome della struttura			Numero matricola						
	Struttura Indirizzo	Città			Stato	CAP		Paese					
Stato civile del NCP/PF con altra persona rispetto al genitore affidatario (CP - Custodial Parent) o altro NCP per il caso di affidamento (FC - Foster Care)	Il NCP/PF era/è sposato con un'altra persona diversa dal CP o altro NCP per il caso di FC? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so Se "Sì", rispondere alle seguenti domande "Stato civile del NCP/PF con altra persona rispetto al genitore affidatario (CP - Custodial Parent) o altro NCP per il caso di affidamento (FC - Foster Care)". Se "No" o "Non so", passare alle domande "Informazioni sull'occupazione del NCP/PF" più avanti.												
	Nome del coniuge	Nome			Secondo nome		Cognome		Suffisso				
	Indirizzo	Numero	Via	Piano/App./Suite		Città		Stato	CAP	Paese			
	Numero di telefono	()			Indirizzo e-mail								
	Luogo del matrimonio	Città			Stato	CAP		Paese					
	Il NCP/PF è ora separato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so					Data della separazione ____ / ____ / ____							
	Il NCP/PF è legalmente separato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so					Data della separazione legale ____ / ____ / ____							
	Sta divorziando? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so												
	Il NCP/PF è ora divorziato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so					Data del divorzio ____ / ____ / ____							
	Sede del tribunale	Città			Stato	CAP		Paese					
Informazioni sull'occupazione del NCP/PF	NCP/PF è occupato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so			Data ultima occupazione ____ / ____ / ____			Il NCP/PF è iscritto a un sindacato? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so						
	Nome del datore di Lavoro					Nome del sindacato							
	N. civico		Via		Piano/App./Suite			N. civico		Via		Piano/App./Suite	
	Città			Stato	CAP		Città		Stato	CAP			
	Paese			Numero di telefono ()			Paese			Numero di telefono ()			
	Qualifica professionale/Occupazione						Qualifica professionale/Occupazione						
Informazioni sull'assicurazione sanitaria del NCP/PF	Il datore di lavoro/l'organizzazione del NCP o PF offre o fornisce prestazioni assicurative sanitarie? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so						Il NCP o PF è iscritto? <input type="checkbox"/> Sì (specificare): <input type="checkbox"/> Copertura individuale <input type="checkbox"/> Copertura della famiglia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so						
	Altre informazioni sul NCP/PF												