

*Al Consorzio dei Comuni del Cassinate
per la Programmazione e Gestione dei Servizi Sociali*

per il tramite
del COMUNE di

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e Cognome		
Luogo e Data di nascita		
INDIRIZZO DI RESIDENZA O DOMICILIO		
TELEFONO		

IN QUALITA' DI _____

CON RIFERIMENTO ALL'AVVISO PUBBLICO (sull'affidamento) **CON SCADENZA AL 08.10.2015**

CHIEDE :

LA CONCESSIONE DEL CONTIBUTO ECONOMICO PER AFFIDAMENTO FAMILIARE DEL/I MINORE/I

Nome e Cognome SOLO INIZIALI		
Luogo DI RESIDENZA		
Luogo e Data di nascita		

Nome e Cognome SOLO INIZIALI		
Luogo DI RESIDENZA		
Luogo e Data di nascita		

Nome e Cognome SOLO INIZIALI		
Luogo DI RESIDENZA		
Luogo e Data di nascita		

TIPOLOGIA DELL’AFFIDAMENTO:

RESIDENZIALE (nel caso in cui è previsto l’allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare)

DURATA DELL’AFFIDAMENTO _____

CERTIFICAZIONI OBBLIGATORIE DA ALLEGARE

DECRETO DI AFFIDAMENTO FAMILIARE DEL TRIBUNALE PER I MINORENNI

oppure

DECRETO DI AFFIDAMENTO DEL GIUDICE TUTELARE SU PROPOSTA DEI SEVIZI SOCIALI

REDDITO ISEE DEI GENITORI AFFIDARTARI

CERTIFICATO DI RESIDENZA DEI GENITORI AFFIDATARI

CERTIFICATO DI RESIDENZA DEL MINORE/I RESULTANTE/I RESIDENTE/I NEL TERRITORIO DEL
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D

SOLO PER IL/I MINORE/I DISABILE/I O INVALIDO/I

VERBALE DELLA LEGGE 104/92 ART. 3: **COMMA 1;** **COMMA 3**

VERBALE DI INVALIDITA’: **AL 100%** **INFERIORE AL 100%**

ALTRO _____

Il/La sottoscritto/a, inoltre **dichiara:**

- di essere informato, ai sensi dell’articolo 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del destinatario/i al beneficio richiesto;
 - b) potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento relativo alla presente istanza.;

Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al beneficio richiesto.

L’ente al quale viene presentata l’istanza e gli enti erogatori a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

DATA _____

FIRMA del genitore affidatario

Spazio riservato all'ufficio dei servizi sociali del comune

Domanda acquisita al prot. N _____ del _____

PARERE POSITIVO all'ammissione MOTIVAZIONE:

PARERE NEGATIVO all'ammissione MOTIVAZIONE:

Firma dell'assistente sociale che ha visionato la domanda:

Dott/ssa _____

Parte riservata all'area sociale del consorzio

Si conferma parere del servizio sociale del comune di residenza

Non si conferma il parere del servizio sociale del comune di residenza per la seguente motivazione:

Firma del responsabile dell'area sociale Dott. Carlo Recchia:
