

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email: cons.servizisociali@libero.it

.....

*Al Consorzio dei Comuni del Cassinate
Centro distrettuale per l'affido familiare
areasocialeconsorzio@libero.it*

OGGETTO: Albo distrettuale delle famiglie affidatarie: comunicazione disponibilità all'affido ed iscrizione al corso di formazione

Il/la Sig./ra _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ stato civile _____
Attività lavorativa e/o Professione _____
Tel./cell. _____ e-mail: _____

E

Il/la Sig./ra _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ stato civile _____
Attività lavorativa e/o Professione _____
Tel./cell. _____ e-mail: _____

Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000,

DICHIARA/DICHIARANO

- di essere disponibile/i ad accogliere minore/i residente/i nel territorio come di seguito dettagliato:

Caratteristiche del minore	Fascia di età	Sesso
Minori	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Minori disabili	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Minori in affido part-time per vacanze	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Minori in affido part-time diurno	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Minori in affido full-time	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Accoglienza nei fine settimana	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Accoglienza urgentissima	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F
Più minori (fratelli/sorelle)	0/3 - 3/6 - 6/11 - 11/14 - 14/18	M F

(Crociare sulle voci che interessano)

CHIEDE/CHIEDONO

Di essere iscritto/i al prossimo corso di formazione per famiglie affidatarie con successivo inserimento nell'Albo delle Famiglie affidatarie

A tal fine, consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000,

Data _____

Firma leggibile

Il/la sottoscritto/i, esprime/esprimono il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs.196/93).

Data_____

Firma leggibile

Allegato/i: copia del/i documento/i di riconoscimento dei sottoscrittori