

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE ASSEGNI ECONOMICI
PER AFFIDO FAMILIARE DI MINORE/I**

*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

COGNOME

INDIRIZZO

CAP

COMUNE: PROVINCIA:

CODICE FISCALE:

con riferimento all'Avviso Pubblico del 11/02/2014 **CON SCADENZA AL 27/02/2014**

IN QUALITA' DI _____

CHIEDE :

- **LA CONCESSIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER AFFIDAMENTO FAMILIARE DEL/I MINORE/I**

| Nome e Cognome | Luogo di residenza | Luogo e Data di nascita |
|----------------|--------------------|-------------------------|
| | | |

| Nome e Cognome | Luogo di residenza | Luogo e Data di nascita |
|----------------|--------------------|-------------------------|
| | | |

| Nome e Cognome | 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

DECRETO DI AFFIDAMENTO DEL GIUDICE TUTELARE SU PROPOSTA DEI SEVIZI SOCIALI

REDDITO ISEE DEI GENITORI AFFIDATARI (in corso di validità)

CERTIFICATO DI RESIDENZA DEL GENITORE AFFIDATARIO

CERTIFICATO DI RESIDENZA DEL MINORE (RISULTANTE RESIDENTE NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D)

SOLO PER IL MINORE DISABILE O INVALIDO

CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA DISABILITA’ AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 ART. 3 C. 3

VERBALE DI INVALIDITA’ AL 100%

DATA_____

FIRMA del genitore affidatario

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CENTRALE DEL CONSORZIO

Domanda acquisita al prot. N _____ del _____

| PARERE POSITIVO MOTIVAZIONE:

| PARERE NEGATIVO MOTIVAZIONE:

IL PARERE è STATO DATO DA:

Nome e Cognome: _____

Ruolo svolto _____

Firma _____