

Comune di Cassino



CENTRO AFFIDO
FAMILIARE
CASSINO

*Ai Servizi Sociali – Comune di Cassino
Area Minori
Centro per l'affido familiare
Via T. Piano
03043 - Cassino*

OGGETTO: Richiesta iscrizione al corso di formazione e successivo inserimento (su richiesta degli interessati) nell'Albo delle famiglie affidatarie

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

28

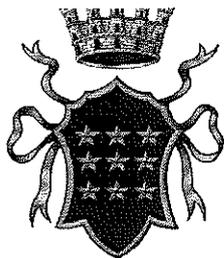
E

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

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,



Comune di Cassino



CENTRO AFFIDO
FAMILIARE
CASSINO

DICHIARA/DICHIARANO

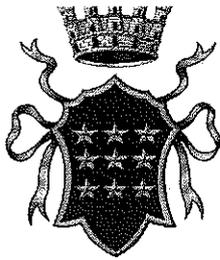
- di essere disponibile/i ad accogliere minore/i residente/i nel territorio come di seguito dettagliato:

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)

Data _____

Firma leggibile



Comune di Cassino



GENTRO AFFIDO
FAMILIARE
CASSINO

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