



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

**Al Responsabile Ufficio di Piano
Ambito Territoriale N22
Dott. Luigi Ruggiero**

Oggetto: Richiesta iscrizione all'Albo delle famiglie affidatarie dell'Ambito N22- Comune Capofila Somma Vesuviana.

Il/La Sig./ra (Nome e Cognome) _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
_____ alla Via _____ Codice
Fiscale _____ stato civile _____
Tel/Cell. _____ e- mail: _____
e

Il/La Sig./ra (Nome e Cognome) _____
nato/a _____ il _____ residente in _____ alla
Via _____ Codice Fiscale _____
stato civile _____
Tel/Cell. _____ e- mail: _____

Chiede/Chiedono

Di essere iscritto/a all'Albo delle famiglie affidatarie del Comune di Somma Vesuviana, Comune Capofila dell'Ambito N22 .

A tal fine, consapevole 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.

Sede: Via De Matha – 80049 Somma Vesuviana (Na) – tel/fax 081 893.92.02 – 081.893.92.61

e-mail famiglieaffidatarie.ambiton22@gmail.com



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

Dichiara/Dichiarano

di essere disponibile ad accogliere minori residenti nel territorio dell'Ambito N22 come di seguito dettagliato:

	FASCE DI ETÀ	SESSO
minori	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
minori disabili	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
minori con religione diversa	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
minori in affido part-time per vacanze	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
accoglienze urgentissime nella giornata	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
accoglienze urgentissime nella settimana	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
minori in affido sine die	0-3 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 6-11 <input type="checkbox"/> 11-14 <input type="checkbox"/> 14-18 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

di essere disponibile ad accogliere minori durante le seguenti fasce orarie e giorni della settimana:

GIORNI	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
FASCE ORARIE	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
	POM	POM	POM	POM	POM	POM	POM
	NOT	NOT	NOT	NOT	NOT	NOT	NOT
	INTERO	INTERO	INTERO	INTERO	INTERO	INTERO	INTERO

di impegnarsi a frequentare un corso di formazione all'uopo organizzato da parte dell'Ambito N22,

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso,

di aver presentato dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale o internazionale e di impegnarsi a comunicare, in seguito ogni evento relativo a tali procedure,

Sede: Via De Matha – 80049 Somma Vesuviana (Na) – tel/fax 081 893.92.02 – 081.893.92.61

e-mail famiglieaffidatarie.ambiton22@gmail.com



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

oppure

di non aver presentato dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale o internazionale e di impegnarsi a comunicare, in seguito ogni evento relativo a tali procedure.

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al D. Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

Si allega fotocopia di Documento di riconoscimento, in corso di validità.