



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

CENTRO AFFIDO DISTRETTUALE

CONSENSO PER AFFIDAMENTO DI MINORE

Il sottoscritto..... Nato a.....
abitante invia.....tel.....

La sottoscritta..... Nata a.....
abitante invia.....tel.....

Tutore o genitor..... del minore
nat..... a..... il.....

dichiara/dichiarano

di prestare ai sensi degli artt. 2, 4 e 5 della legge n. 149/2001, di modifica alla legge n. 184/83, il proprio consenso all'affidamento del minore

alla famiglia

abitante a..... via.....tel.....

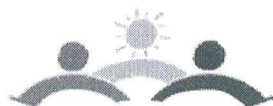
si impegna/si impegnano

- 1) a rispettare modalità, orari e durata degli incontri con il minore concordati con gli operatori del servizio sociale nel rispetto delle esigenze del minore stesso e delle eventuali prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria;
- 2) a non pretendere alcuna forma di compenso dalle famiglie affidatarie;
- 3) ad autorizzare la famiglia affidataria a provvedere agli ordinari rapporti con le istituzioni scolastiche ed a far attuare gli interventi medici necessari salvo quelli indotti da modificazioni rilevanti dello stato di salute del ___ minore, per i quali sarà richiesta autorizzazione al/ai sottoscritto in termini preventivi, ad eccezione dei casi d'urgenza;
- 4) a rispettare le condizioni previste nella deliberazione sull'affidamento familiare e nelle leggi succitate.

Data

Firma de..... affidant.....

.....
.....



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

CENTRO AFFIDO DISTRETTUALE

IMPEGNO DEGLI AFFIDATARI

..I.. sottoscritt.....abitant...a

in Viatel.....

si impegna / si impegnano

- a rispettare le condizioni del provvedimento di affido n°.....del.....nonché degli artt. 2, 4 e 5 della legge n. 149/ 2001, di modifica della legge n. 184/ 1983;
- ad accogliere presso di sé il minore, provvedere al suo mantenimento, alla sua cura, educazione ed istruzione, tenendo conto delle indicazioni dei genitori, per i quali non vi sia pronuncia della decadenza della responsabilità parentale, o del tutore, osservando le prescrizioni eventualmente stabilite dall'Autorità affidante;
- a favorire i rapporti del minore con la famiglia d'origine, favorendone il reinserimento secondo quanto prescritto;
- ad assicurare un'attenta osservazione dell'evoluzione fisica e psichica del minore affidato e riferire periodicamente agli operatori del Servizio Sociale che ha promosso l'affidamento;
- a provvedere ai rapporti ordinari con le istituzioni scolastiche e alle prestazioni mediche giudicate necessarie, dandone immediata comunicazione al Servizio Sociale, in termini preventivi, qualora siano indotte da modificazioni rilevanti dello stato di salute del minore, al fine di ottenere l'autorizzazione dell'esercente la potestà parentale, ad eccezione dei casi d'urgenza.
- I sottoscritti chiedono la corresponsione della somma stabilita dal Comune quale rimborso spese a favore dell'affidato/a.....

che sarà riscossa da...../i sottoscritt... ..

presso..... oppure versato direttamente sul conto corrente n°.....

Banca.....Agenzia.....

.IBAN

Codice fiscale.....

Data.....

Firma/ e

.....
.....



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

CENTRO AFFIDO DISTRETTUALE

Provvedimento di Affidamento familiare

- Vista la proposta di affidamento etero familiare dal Servizio Sociale relativa al __ minore

Nat__ a__ il__
Residente a__ in__

- Preso atto dell'assenso manifestato da__ genitor__ esercent__ la responsabilità genitoriale__
o dal tutore.

- Sentit__ il/la minore che ha compiuto 12 anni o di età inferiore in considerazione della sua capacità
di discernimento

- Accertata la disponibilità ad accoglierl__ da parte degli affidatari:

Sig__ nato a__ il__

Sig.ra__ nata a__ il__

Residenti a__ in__ n°__

- Ritenuto che l'affidamento si rende necessario per le seguenti ragioni:

-Visti gli artt 2,3,4 e 5 della legge n°149/2001, di modifica alla legge n°184/1983;

-Vista la D.A della Regione Siciliana del 28/02/05 in materia di Affidamento familiare;

Affida () o Proroga ()

Il/la __ Minore __
alla famiglia __

per il periodo che va dal __ al __

salvo proroghe o possibilità di cessazione anticipata in relazione all'evolversi della situazione;
il tutto con le seguenti modalità:

Affidamento Familiare Residenziale () o Part-Time ()

- Incarica della vigilanza sull'andamento e del sostegno il __
con l'obbligo di trasmettere relazione di aggiornamento all' A.G affidante.

Il Comune verserà all'affidatario l'importo previsto dal regolamento vigente, quale rimborso spese a
favore dell'affidato/a, compatibilmente con la disponibilità finanziaria nel bilancio di competenza.

Il Dirigente Amministrativo del Comune

Data __

Il Giudice Tutelare, visto il provvedimento sopra esteso e controllata la regolarità dello stesso, lo
rende esecutivo.

Data

IL GIUDICE TUTELARE

.....