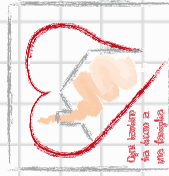


*Accanto a te può esserci un bambino in difficoltà, che ha bisogno di essere accolto in una famiglia serena, in grado di amarlo e farlo sentire protetto*

**Segreteria organizzativa:**

Ambito Territoriale Sociale 21  
c/o Comune di San Benedetto del Tronto  
Viale A. De Gasperi, 124  
San Benedetto del Tronto

Tel 0735.794341 / fax 0735.794553  
e-mail: [ambito21@comunesbt.it](mailto:ambito21@comunesbt.it)  
[www.ambitosociale21marche.it](http://www.ambitosociale21marche.it)



La partecipazione alla Giornata è gratuita  
Su richiesta, verrà rilasciato un attestato di partecipazione

Per esigenze organizzative, è richiesta l'iscrizione, da inviare via fax o e-mail

**entro il giorno 27 Marzo 2009**

**ambito territoriale sociale**

**Comune Capofila**  
**San Benedetto del Tronto**

Acquaviva Picena  
Campofilone  
Carassai  
Cossignano  
Cupra Marittima  
Grottammare  
Massignano  
Monsampolo del Tronto  
Montalto delle Marche  
Montefiore dell'Aso  
Monteprandone  
Pedaso  
Ripatransone



DISTRETTO SANITARIO  
CONSULTORIO FAMILIARE



REGIONE MARCHE



PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

e con la collaborazione  
delle Associazioni di Volontariato

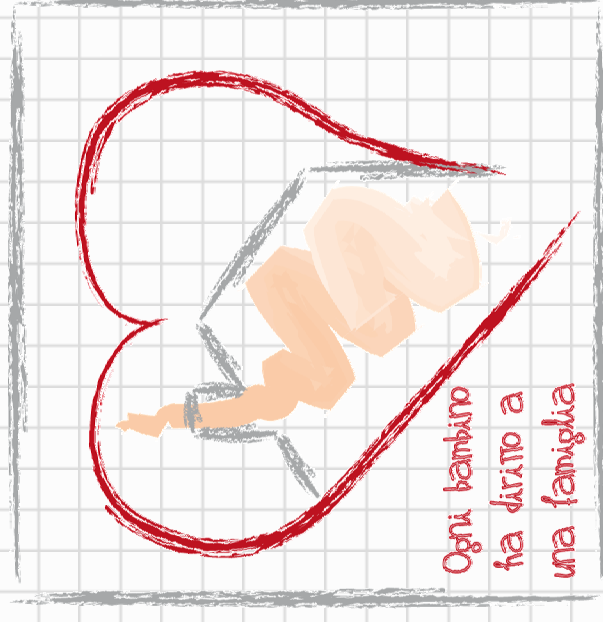
*Antropos Onlus*  
*Centro Famiglia*  
*Giovanni Paolo II Onlus*  
*Petali Azzurri*  
*Homo Viator—Tu sei*

**ambito territoriale sociale**

Comune Capofila: **San Benedetto del Tronto**  
Acquaviva Picena Campofilone Carassai Cossignano  
Cupra Marittima Grottammare Massignano Monsampolo  
del Tronto Montalto delle Marche Montefiore dell'Aso  
Monteprandone Pedaso Ripatransone



**GIORNATA di PROMOZIONE  
dell'AFFIDAMENTO FAMILIARE**



**San Benedetto del Tronto**

Venerdì 3 aprile 2009

ORE 9.30 - 18.00

**AUDITORIUM COMUNALE**

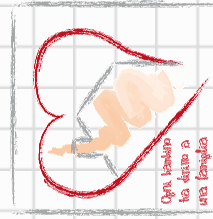
Viale De Gasperi, 124

## PRESENTAZIONE

*La Giornata di Promozione dell’Affidamento Familiare* si inserisce in un programma più ampio che vede coinvolti, oltre ai 14 Comuni dell’Ambito Territoriale Sociale 21, il Consultorio Familiare e il Distretto Sanitario della Zona Territoriale 12 dell’ASUR, la Provincia di Ascoli Piceno e le Associazioni del Territorio impegnate nell’affido

**Il Programma** prevede una serie di attività di promozione e formazione che hanno il fine ultimo di aumentare la sensibilità e il coinvolgimento attivo di quanti possano e vogliono dare una disponibilità ad accogliere e/o sostenere minori in difficoltà

**L’Istituzione di un *Albo di Famiglie Affidatarie e d’Appoggio*** rappresenta l’obiettivo principale che i Comuni dell’Ambito Sociale si sono prefissi



## PROGRAMMA

### MATTINO

Registrazione dei partecipanti

9.30

“UN DUE TRE STELLA”

**Compagnia “TEATRO PROVA” - Bergamo**

Spettacolo teatrale sul tema dell’affido

10.00

**Saluti e Introduzione**

**Loredana Emili**

Assessore alle Politiche per una Città solidale  
Comune di San Benedetto del Tronto

**Giuseppe Petrone**

Direttore Zona Territoriale n.12 ASUR Marche

11.30

**Stato e prospettive dell’affidamento:**

**una scelta da promuovere**

**Stefano Ricci**

Agenzia Regionale Sanitaria Marche

12.00

**Affido: aspetti sociali e psicologici**

**Antonio De Santis**

Coordinatore Ambito Territoriale Sociale 21

**Vincenzo Luciani**

Responsabile Consultorio Familiare  
Zone Territoriali 12 e 13 ASUR Marche

12.30

**Dibattito**

### POMERIGGIO

15.00

**Saluti**

**Samuele Animalì**

Garante Regionale Infanzia e Adolescenza Marche

15.15

**Il bambino in affido**

**Carla Urbinati**

Psicologa—Psicoanalista

15.45

**La prospettiva delle Comunità Educative**

**Roberto Di Felice**

Cooperativa Sociale “Lella 2001”

16.15

**La voce dei protagonisti**

**Testimonianze**

**Dibattito**

**Conclusione dei lavori**

**Moderatore**

**Fernando Palestini**

Consigliere comunale  
Comune di San Benedetto del Tronto

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**GIORNATA di PROMOZIONE  
dell’AFFIDAMENTO FAMILIARE**

**3 aprile 2009**

**Inviare tramite fax 0735-794553**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP—CITTA' \_\_\_\_\_

SETTORE \_\_\_\_\_

RUOLO \_\_\_\_\_

ENTE/SERVIZIO \_\_\_\_\_

SEDE DI SERVIZIO \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

