

**ALBO FAMIGLIE AFFIDATARIE E D'APPOGGIO**  
**Anno 2008/2009**

**SCHEDA RICHIESTA INSERIMENTO**  
**ALBO FAMIGLIE AFFIDATARIE**

AL Consultorio Familiare  
ASUR-Zona Territoriale n.12  
San Benedetto del Tronto

**I sottoscritti**

( in caso di singoli soggetti compilare un solo campo )

Cognome.....

Nome.....

Nato il ...../...../.....a.....

Cognome.....

Nome.....

Nato il ...../...../.....a.....

Indirizzo di residenza

Via .....n.....

cap.....Città.....Prov.....

Recapiti telefonici.....

**Chiede/ono di essere inserito/i nell'Albo delle Famiglie disponibili all'affidamento familiare di minori.**

A tal fine dichiara/no di:

- essere disponibile/i ad una valutazione di idoneità;
- essere disponibile/i agli opportuni interventi informativi e formativi;
- essere disponibile/i a concordare con i Servizi competenti un adeguato progetto di accoglienza in caso di affidamento di minore.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03

Data ...../...../..... firma .....