ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AQ
C.F. 81002610608 C.M. FRIC82300T
AC7D5F6 - Ufficio Protocollo
Prot. 0003734/U del 14/03/2022 17:24

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO DI AQUINO
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO

Viale A. Manzoni snc c.a.p. 03031 AQUINO(FR) Tel. e Fax 0776-728005
e-mail : ***fric82300t@istruzione.it*** **(PEC):** ***fric82300t@pecistruzione.it***
Sito Web: http://www.istitutocomprensivoaquino.edu.it Cod. Mecc. FRIC82300T

Prot.n. Vedi segnatura

COMUNICAZIONE N. 174

A tutto il personale dell' IC AQUINO
Alle famiglie
Al DSGA
Al Sito web

Oggetto: CORSO DISTRETTUALE SULL'AFFIDAMENTO FAMILIARE.

Per l'inserimento all'Albo delle Famiglie Affidatarie si trasmette, in allegato, la modulistica necessaria a comunicare la propria adesione al corso di formazione organizzato dal Consorzio del Cassinate per la Programmazione e la Gestione dei Servizi Sociali.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Marianna Stefania Ladisi
Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice
Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

CENTRO Distrettuale AFFIDO FAMILIARE Fr D

CONSORZIO
DEL CASSINATE
per la Programmazione
e Gestione dei
SERVIZI SOCIALI

organizza

CORSO DI FORMAZIONE
per Famiglie Affidatarie

quanto amore puoi?

Per informazioni ed iscrizioni entro il 28 marzo 2022
Consorzio dei Servizi Sociali
TEL. 0776.403203
MAIL areasocialeconsorzio@libero.it

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email: **cons.servizisociali@libero.it**

Al Consorzio dei Comuni del Cassinate
Centro distrettuale per l'affido familiare
areasocialeconsorzio@libero.it

OGGETTO: Albo distrettuale delle famiglie affidatarie: comunicazione disponibilità all'affido ed iscrizione al corso di formazione

Il/la Sig./ra_____
Nato/a_____il_____
Residente a_____via_____n.___
Codice Fiscale_____stato civile _____
Attività lavorativa e/o Professione_____
Tel./cell._____e-mail:_____

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:_____

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,

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)

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,

Data_____ Firma leggibile

_____

_____

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