



## UO MINORI E FAMIGLIA

### **MODULO 10: PROGETTO AFFIDO E APPOGGIO**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

#### **OPERATORI RESPONSABILI DEL PROGETTO DI TUTELA**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Servizio di riferimento \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel e Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

#### **MINORE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### **PROGETTO AFFIDO/APPOGGIO**

- Appoggio
- Affidamento Giudiziario
- Affidamento Consensuale

*Indicare la tipologia di affidamento individuato:*

<b>Tipologia intervento</b>	<b>Caratteristiche</b>	<b>Tipologia affidamento individuato</b>
<b>Affidamento a parenti entro il 4° grado</b>	<i>A tempo pieno</i>	
<b>Affidamento etero familiare</b>	<i>A tempo pieno</i>	
<b>Affidamento etero familiare</b>	<i>Parziale</i> <i>Diurno con pasto</i>	
	<i>Parziale</i> <i>Diurno senza pasto</i>	
	<i>Parziale Residenziale saltuario</i>	
<b>Affidamento etero familiare a famiglie in rete</b>	<i>A tempo pieno</i>	

#### **MOTIVAZIONE DEL PROGETTO DI AFFIDAMENTO/APPOGGIO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **OBIETTIVI DEL PROGETTO DI AFFIDAMENTO/APPOGGIO**

\_\_\_\_\_

---

---

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO DI AFFIDO/APPOGGIO

---

---

MODALITA' DI ACCOGLIENZA (indicare giorni ed orari)

---

---

Regolamentazione dei contatti tra minore e famiglia d'origine (visite, telefonate, modalità degli incontri, tempi, spazi, ecc.)

rapporti \_\_\_\_\_ madre/minore

rapporti  
padre/minore \_\_\_\_\_

rapporti minore/altri componenti del nucleo familiare  
\_\_\_\_\_

MODALITA' DI RACCORDO CON I SERVIZI E VERIFICHE:

Con il servizio territoriale (Ente locale/o ASUR)

Con il servizio Integrato affido

Altro \_\_\_\_\_

Interventi a favore del nucleo affidatario durante l'affido

---

---

Rapporti previsti tra famiglia d'origine e affidataria (modalità degli incontri, tempi, spazi, contatti telefonici, ecc.)

---

---

Interventi a favore dalla famiglia d'origine

---

---

Gli operatori responsabili progetto di tutela

---

---