



U.O. MINORI E FAMIGLIA

MODULO 7/A: AFFIDO FAMILIARE CONSENSUALE - PROSECUZIONE DEL SERVIZIO

Ai/al Genitori/e esercenti/e

la Potestà o Tutore

Sig. _____

Agli/all' Affidatari/o

Sig. _____

Al Giudice Tutelare

Dott. _____

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI _____

- In rispetto della Legge 184/83 *Disciplina dell'adozione e dell'Affidamento Familiare* e successive modifiche Legge 149/01 *Diritto del minore ad una famiglia*;
- In rispetto del REGOLAMENTO DEI SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI dell'ASP AMBITO 9, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 80 del 09.12.2021 e con Delibera di Consiglio Comunale n. _____ del _____;
- Preso atto dell'impossibilità di far rientrare il minore nella propria famiglia d'origine, e dunque la necessità di proseguire con l'affido familiare consensuale già reso esecutivo dal Giudice Tutelare con Decreto n. __ del _____

DISPONE

La prosecuzione (rif. Det. Dirig.n. __ del _____) del Servizio di affido familiare con la tipologia di _____ secondo l'Art. 8 del Regolamento dell'ASP AMBITO 9 a favore de_ minor _____, nat_ a _____ il _____ resident_ a _____ in via _____; affidat_ a _____ decorrere dal _____ al _____ (nelle _____ giornate di _____ dalle ore _____ alle ore _____) ai/l

Sig. _____ resident_a _____ in
via _____ tel _____.

DEMANDA

Ai Servizi Territoriali (Ente Locale e/o Asur) responsabili del progetto di tutela l'obbligo di vigilare l'andamento dell'affido familiare, nonché l'obbligo di informare il Giudice Tutelare ai sensi dell'art.4 L.184/83 e successive modifiche L.149/01 in collaborazione con il **Servizio Integrato Affido**.

SI IMPEGNA

A corrispondere direttamente agli/all'affidatari/o, a titolo di contributo economico una somma mensile di Euro _____ secondo quanto stabilito dalla Deliberazione n. 9 del 17/02/2022 del Consiglio di Amministrazione dell'ASP AMBITO 9;

A stipulare una polizza assicurativa a cura e a spese dell'Amministrazione Comunale Polizza n° _____ con la società _____ con sede a _____

INFORMA

Che gli/l'affidatari/o si sono impegnati a tenere presso di sé e la propria famiglia il minore, assicurandogli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive nel pieno rispetto di quanto prescritto dalla legge e secondo quanto previsto nel progetto sul minore concordato con i Servizi Territoriali (Ente Locale e/o Asur) incaricati del caso.

Che il presente impegno potrà essere rinnovato qualora perduri la situazione di difficoltà temporanea della famiglia d'origine del minore, e, comunque risolto in ogni momento nel caso in cui la sua prosecuzione arrechi pregiudizio al minore, o non vi siano più i presupposti per la sua continuazione.

Luogo e data _____

Il Sindaco



UO MINORI E FAMIGLIA

MODULO 7/B: AFFIDO FAMILIARE CONSENSUALE - CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Ai/al Genitori/e esercenti/e

la Potestà o Tutore

Sig. _____

Agli/all' Affidatari/o

Sig. _____

Al Giudice Tutelare

Dott. _____

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE di _____

- In rispetto della Legge 184/83 *Disciplina dell'adozione e dell'Affidamento Familiare* e successive modifiche Legge 149/01 *Diritto del minore ad una famiglia*;
- In rispetto del REGOLAMENTO DEI SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI dell'ASP AMBITO 9, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'ASP AMBITO 9 n. 80 del 09.12.2021;
- Preso atto dell'impossibilità di proseguire la continuazione del Servizio di affido familiare consensuale già reso esecutivo dal Giudice Tutelare con Decreto n. __ del _____

DISPONE

La cessazione (rif. Det. Dirig. n. __ del _____) del Servizio di affido familiare consensuale con la tipologia di _____ secondo l'Art. 7 del Regolamento dell'ASP Ambito Territoriale Sociale IX a favore de_ minor _____, nat_ a _____ il _____ resident_ a _____ in via _____; affidat_ a decorrere dal _____ al _____ (nelle giornate di _____ dalle ore _____ alle ore _____) ai/l Sig. _____ resident_ a _____ in via _____ tel _____.

Si comunica la cessazione dell'affido medesimo a partire dal _____.

Luogo e data _____

Il Sindaco
