



CITTA' DI BARLETTA

Medaglia d'oro al Valor Militare e al Merito Civile
Città della Disfida



AL SIG. SINDACO
COMUNE DI BARLETTA

OGGETTO: Richiesta iscrizione all'anagrafe delle famiglie/persone affidatarie dell'Ambito Territoriale di Barletta

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il / / residente a Barletta in Via
 n.
Codice Fiscale
Stato civile professione
Telefono/cell. mail

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il / / e residente a Barletta in Via
 n.
Codice Fiscale
Stato civile professione
Telefono/cell. Mail

CHIEDE/CHIEDONO

Di essere iscritto all'anagrafe delle famiglie/persone affidatarie dell'Ambito Territoriale di Barletta.

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

DICHIARA/DICHIARANO

di essere disponibile/i ad accogliere minori residenti nel territorio dell'Ambito come di seguito dettagliato :

(Crociare sulle voci che interessano)

CARATTERISTICHE MINORI	FASCE DI ETA'					SESSO	
	0/3	3/6	6/11	11/14	14/18	M	F
Minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori disabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori con religione diversa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori stranieri non accompagnati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori in affido part-time per vacanze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori in affido part-time diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minori in affido full-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accoglienza nei fine settimana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accoglienza urgentissima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Più minori (fratelli/sorelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madri con figli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- di impegnarsi a frequentare i percorsi formativi organizzati dall'Ambito Territoriale di Barletta.

Il/la sottoscritto/i. esprime/esprimono il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data

FIRMA

Allegato/copia del/i documento/i di riconoscimento dei sottoscrittori