Comune di Troia

Ente capofila dell'Ambito Territoriale costituito dai Comuni di:

Accadia, Anzano di Puglia, Ascoli Satriano, Bovino, Candela, Castelluccio dei Sauri, Castelluccio Valmaggiore, Celle di San Vito, Deliceto, Faeto, Monteleone di Puglia, Orsara di Puglia, Panni, Rocchetta Sant'Antonio, Sant'Agata di Puglia, Troia, ASL FG, Provincia di Foggia

AL SINDACO DEL COMUNE DI

……..……..……

I sottoscritti.....……...…….

Residenti nel Comune di ……..……via……n°…..…tel. ……in qualità di genitori;

DICHIARANO

- di aver preso conoscenza delle condizioni generali di cui al Regolamento dei comuni dell'Ambito Territoriale di Troia di Affidamento Familiare;
- di prestare il consenso **all'affidamento familiare part-time** del proprio figlio..……..……...…ai sensi della legge n.184 del 4/05/83 integrata dalle modifiche della Legge 476/98 e della Legge n.149 del 2001, presso la famiglia.……...…… residente a……...……in via …….……n.……..……..…….. nei giorni di:…… dalle ore ……alle ore …….

SI IMPEGNA

- a rispettare le condizioni previste dal regolamento succitato;
- a mantenere costante il rapporto con i Servizi Sociali del Comune in merito all'affido part-time del proprio figlio.

(si rilascia in allegato apposita informativa ai sensi del D.LGS 196/2003)

(luogo)……lì……/……/…..……

I GENITORI

Sig. ……

Sig.ra ……