AMBITO TERRITORIALE TROIA

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

IMPEGNO DEGLI AFFIDATARI

I sottoscritti Sig. ri……..…….…….....
Residenti a.…….……in Via……..…….....telefono:……..
in qualità di famiglia affidataria;

DICHIARANO

Di aver preso coscienza delle condizioni di cui al regolamento dei comuni dell'Ambito Territoriale di Troia di Affidamento Familiare.

SI IMPEGNANO

1) a seguire con un **affido part-time** del minore/i ……..…
nei giorni di:……..…
……..…
dalle ore ……..alle ……...……..…;
2) a collaborare con il Centro Affido;
3) a seguire il bambino negli aspetti educativi del suo sviluppo psico-fisico e negli apprendimenti;
4) a garantire valide condizioni ambientali;
5) a mantenere buoni rapporti con i genitori.

PRENDONO ATTO ED ACCETTANO

1) che il minore sia coperto da una polizza di Assicurazione stipulata a cura ed a spese dell'Ambito, per cui qualsiasi incidente dovesse accadere al minore deve essere immediatamente segnalato al Servizio Sociale del Comune di residenza per gli adempimenti connessi a tale assicurazione.
2) che il Centro Affido metta a disposizione dell'affidatario l'informazione e il sostegno nell'accoglienza del minore.
3) la partecipazione al gruppo di famiglie affidatarie.

CHIEDONO

La corresponsione da parte dell'Ambito del contributo di mantenimento del minore ai sensi del vigente Regolamento nei comuni dell'Ambito Territoriale di Troia sull'affidamento familiare.
(si rilascia in allegato apposita informativa ai sensi del D.LGS 196/2003)

(luogo)……lì……/……/…..……

GLI AFFIDATARI

Sig. ……
Sig.ra…….