

TRIBUNALE PER I MINORENNI DI CAGLIARI

AFFIDAMENTO FAMILIARE

Depositato in Cancelleria il _____

N.B. domanda da compilare digitalmente

I/Il sottoscritto/i nato a il
cellulare di professione
e nata a il
cellulare di professione
residente/i in via
n. pec

ESPONE / ESPONGONO

di avere contratto matrimonio il

di essere conviventi e che tra loro non esiste separazione neppure di fatto;

di avere non avere figli *

di ospitare stabilmente presso il proprio nucleo *

di essere disponibili all'affidamento provvisorio di uno/più minori

- possibilmente di sesso: Maschio Femmina

- possibilmente di età

- eventualmente anche portatori di handicap *: Si No

Sieropositivi*: Si No

Con ritardo evolutivo*: Si No

Con problemi di natura affettiva*: Si No

di NON essere disponibili anche per affidamenti la cui durata, nell'interesse del minore, si dovesse protrarre;

di NON essere disponibili all'adozione, qualora venisse dichiarato lo stato di adottabilità del minore **;

di NON essere disponibili ad attività di sostegno nei confronti di minori svantaggiati, mediante interventi quali visite in Istituto, passeggiate, ospitalità nei giorni festivi o brevi periodi di vacanze, ecc.;

di NON aver avuto precedenti esperienze di affidamento*

di avere preso contatti con un Servizio Sociale*

di avere presentato domanda di adozione nazionale e/o internazionale nell'anno **

di essere consapevoli degli obblighi degli affidatari in materia di accoglienza, educazione, istruzione e rapporti con la famiglia di origine previsti dall'art. 5 della legge n.184 del 4/05/1983;

MANIFESTA / MANIFESTANO

la disponibilità all'affidamento provvisorio ai sensi degli artt. 4 e 5 della legge sopraccitata.

Allegare fotografia del/i coniuge/i e/o del nucleo familiare.

Cagliari,

Firma

* Nel caso specificare.

** Riferito **ai soli** coniugi, invece, per l'adozione ex art. 10 L. 04.05.1983 n° 184.