

ALLEGATO "C"

*All'Assessorato regionale della famiglia,
delle politiche sociali e del lavoro
Dipartimento regionale della famiglia
e delle politiche sociali – Servizio 8
Via Trinacria n. 34
90144 PALERMO*

COMUNE DI _____

ANNO DELL'ADOZIONE _____

1) Cognome e nome genitore _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

cap. _____

2) Cognome e nome genitrice _____

nata a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

cap. _____

FIGLI ADOTTIVI

1. Nome _____ Data di nascita ____/____/____ e
giorno, mese e anno della data di trascrizione nei registri dello stato civile
del minore ____/____/____

2. Nome _____ Data di nascita ____/____/____ e
giorno, mese e anno della data di trascrizione nei registri dello stato civile
del minore ____/____/____

3. Nome _____ Data di nascita ____/____/____ e
giorno, mese e anno della data di trascrizione nei registri dello stato civile
del minore ____/____/____

4. Nome _____ Data di nascita ____/____/____ e
giorno, mese e anno della data di trascrizione nei registri dello stato civile
del minore ____/____/____

➤ ENTE AUTORIZZATO AL QUALE HANNO DATO INCARICO

_____ con sede in _____

➤ INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (I.S.E.E.) € _____
IN CORSO DI VALIDITÀ

SCHEDA COSTI DELLE SPESE SOSTENUTE NEI DUE ANNI SUCCESSIVI L'ADOZIONE

TIPOLOGIA SPESA	N. FATTURE E/O RICEVUTE FISCALI	TOTALE
Attività ludico ricreative, sportive e rieducative		
Lezioni e ripetizioni (doposcuola)		
Corsi di perfezionamento lingua italiana		
Relazioni post adozione redatte dall'Ente autorizzato		
Psicologi		
Logopedisti		
Pedagogisti		
Educatori		
Mediatori culturali e familiari.		
	TOTALE	€

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO