

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI PRESA IN CARICO DEGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO - "Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2024"

(compilare a cura del Centro antiviolenza, Casa di Accoglienza e/o del legale rappresentante dell'Ambito)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ in qualità di legale
rappresentante di _____,

☐ Servizi Sociali del Comune di _____,

☐ Centro Antiviolenza _____,

☐ Casa di Accoglienza / Rifugio _____

- **Autorizzato** dall'Ambito Territoriale _____ in virtù di provvedimento del
_____;

OPPURE

- **Accreditato** dall'Ambito Territoriale _____ in virtù di provvedimento del
_____, regolarmente aggiornato;

OPPURE

- **Gestito** dall'Ambito Territoriale _____, regolarmente aggiornato;

ATTESTA CHE

(Nome e Cognome dell'orfano) _____, nato/a a
_____ il _____, C.F. _____ residente

in _____ alla via _____
cittadinanza _____

☐ è orfano della sig.ra _____ (Nome e cognome della madre)
_____ vittima di femminicidio;

☐ è preso in carico presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza / Casa Rifugio e/o
Servizi Sociali dal _____

(Luogo e Data)

Il l.r.p.t. del Centro Antiviolenza
Il l.r.p.t. della Casa di Accoglienza
Il l.r.p.t. dell'Ambito Territoriale
Il Responsabile del Servizio Sociale Professionale