

**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.		
	<b>TOTALE</b>	<b>€</b>

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO