



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE



Distretto Socio-Sanitario di Galatina



PROVINCIA di LECCE
Assessorato alla Sicurezza e Qualità Sociale

Al Servizio Integrato Territoriale Affidamento ed Adozione dell'ATS di Galatina

Per il tramite del Servizio di Segretariato Sociale
Professionale PUA del Comune di

- Galatina
- Aradeo
- Cutrofiano
- Neviano
- Sogliano Cavour
- Soletto

Modalità di presentazione della domanda:

- Presso lo Sportello
- Contatto telefonico

OGGETTO: Iscrizione al Corso Informativo Formativo per Aspiranti Coppie Adottive. Percorso Adottivo Nazionale / Percorso Adottivo Internazionale.

Nota informativa per l'utente:

Per l'iscrizione è possibile rivolgersi agli Sportelli di Segretariato Sociale Professionale (PUA) dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina, secondo le seguenti modalità:

Per i RESIDENTI nei Comuni dell'ATS di Galatina:

1) CONTATTO TELEFONICO: Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di GALATINA: 0836 633463 Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di ARADEO: 0836 552583 Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di CUTROFIANO: 0836 542230 Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di NEVIANO: 0836 610717 Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di SOLETO: 0836 667086 Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di SOGLIANO CAVOUR: 0836 543084 Martedì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 Giovedì dalle ore 16,00 alle 18,00
2) PERSONALMENTE: Rivolgendosi agli Sportelli di Segretariato Sociale Professionale PUA dislocati nei Comuni dell'ATS di Galatina <i>(Galatina, Aradeo, Cutrofiano, Neviano, Sogliano Cavour, Soletto)</i>

Per i NON residenti nei Comuni dell'ATS di Galatina:

1) CONTATTO TELEFONICO: Servizio di Segretariato Sociale Professionale PUA di GALATINA: 0836 633463 Martedì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 Giovedì dalle ore 16,00 alle 18,00
2) PERSONALMENTE: Rivolgendosi allo Sportello di Segretariato Sociale Professionale PUA di Galatina Via Montegrappa, 8

Scheda di iscrizione

- a cura del Referente del Front-Office mediante contatto telefonico con il/la

a cura dell'interessato,

sig./ra(Cognome).....(Nome)
..... (data nascita).....(titolo di studio)
.....(professione), residente nel Comune di
..... Telefono

marito moglie

del/la sig./ra.....(Cognome).....(Nome)
..... (data nascita).....(titolo di studio)
.....(professione), residente nel Comune di
..... Telefono

Con riferimento all'oggetto si forniscono le seguenti informazioni:

1	Distretto di appartenenza	
2	Coniugati nell'anno Conviventi da		
3	Se le residenze sono diverse indicare il motivo	
4	Domicilio	Marito	Moglie
5	La coppia non ha ancora reso disponibilità al T.M.	<input type="checkbox"/>	La coppia ha inoltrato domanda al T.M.
		<input type="checkbox"/>	
6	La coppia intende partecipare agli incontri Informativi -Formativi dedicati:		
	solo all' Adozione Nazionale <input type="checkbox"/>	solo all' Adozione Internazionale <input type="checkbox"/>	ad entrambi i percorsi <input type="checkbox"/>
7	La coppia ha già adottato?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	Se SI':	Anno dell'adozione.....	Età dell'adottato al momento dell'adozione
	Adozione Nazionale <input type="checkbox"/>	Paese di provenienza nel caso di A.I.....	Ente Autorizzato scelto.....
	Adozione Internazionale <input type="checkbox"/>		
9	La coppia ha attualmente bambini in affidamento?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	La coppia ha avuto in passato minori in affidamento?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	La coppia sarebbe disponibile all'affido familiare?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	La coppia è interessata alla partecipazione al corso di info/formazione per aspiranti Affidatari?	SI' <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data _____

Firma _____
(nel caso di compilazione a cura dell'interessato)*

* Nel caso di contatto telefonico, il referente del Servizio di Segretariato Sociale Professionale Pua avrà cura di trasmettere la scheda di iscrizione al Servizio Integrato Affidato e Adozione dell'ATS di Galatina.