

DICHIARAZIONE DI PRESA IN CARICO DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA E/O DEI FIGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO

(compilare a cura del Centro antiviolenza, Casa di Accoglienza e/o dal legare 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 _____

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

ATTESTA CHE

☐ la sig.ra _____, nata a _____ il _____, C.F. _____, residente in _____ alla via _____ cittadinanza _____ è inserita in un percorso di emancipazione e autonomia intrapreso presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza e/o Rifugio per la fuoriuscita dalla violenza di genere dal _____

oppure

- ☐ (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

(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