

ALLEGATO "C"

All'Assessorato regionale della famiglia,
delle politiche sociali e del lavoro
Dipartimento regionale della famiglia
e delle politiche sociali – Servizio 6
Via Trinacria n. 34
90144 PALERMO

COMUNE DI _____

ANNO DELL'ADOZIONE _____

DATA ISTANZA DEI CONIUGI PRESENTATA AL COMUNE ____ / ____ / ____

1) Cognome e nome genitore _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cap. _____ professione _____

2) Cognome e nome genitrice _____
nata a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cap. _____ professione _____

FIGLI NATURALI NO SI N. _____

MINORI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE NO SI N. _____

FIGLI ADOTTATI CON HANDICAP NO SI N. _____

FIGLI ADOTTIVI

1. Nome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____
nazione di provenienza del minore _____
Data di trascrizione nei registri degli atti di nascita del decreto del Tribunale dei Minori con
cui viene resa efficace in Italia la sentenza di adozione del Tribunale della nazione di
provenienza del minore ____ / ____ / ____

2. Nome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____
nazione di provenienza del minore _____
Data di trascrizione nei registri degli atti di nascita del decreto del Tribunale dei Minori con
cui viene resa efficace in Italia la sentenza di adozione del Tribunale della nazione di
provenienza del minore ____ / ____ / ____

[Handwritten signature]

3. Nome _____ Data di nascita ____/____/
nazione di provenienza del minore _____
Data di trascrizione nei registri degli atti di nascita del decreto del Tribunale dei Minori con
cui viene resa efficace in Italia la sentenza di adozione del Tribunale della nazione di
provenienza del minore ____/____/____

4. Nome _____ Data di nascita ____/____/
nazione di provenienza del minore _____
Data di trascrizione nei registri degli atti di nascita del decreto del Tribunale dei Minori con
cui viene resa efficace in Italia la sentenza di adozione del Tribunale della nazione di
provenienza del minore ____/____/____

3) ASSOCIAZIONE ALLA QUALE HANNO DATO L'INCARICO

_____ con sede in _____

**4) SPESE SOSTENUTE COMPLESSIVE RILASCIATE DALL'ENTE AUTORIZZATO SOTTO
LA SOLA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE STESSO:**

- a) Spese procedurali complessive dell'Ente Autorizzato: € _____
b) Spese complessive autocertificate dalla coppia € _____
TOTALE "a" più "b" € _____

**5) INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (I.S.E.E.) DEL NUCLEO FAMILIARE
corrispondente all'anno precedente in cui si presenta l'istanza.**

€ _____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

