

	Amministrazione destinataria Comune di Biassono Ufficio destinatario Ufficio di Piano	
---	--	--

Scheda di invio al servizio di ITER - trattamento post valutazione

Il segnalante			
<i>(operatore di riferimento)</i>			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Dati professionali			
Servizio sociale			
<i>(indicare il comune di appartenenza del servizio sociale)</i>			
Qualifica professionale			

<input type="checkbox"/> eventuale altro operatore di riferimento			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Dati professionali			
Servizio sociale			
<i>(indicare il comune di appartenenza del servizio sociale)</i>			
Qualifica professionale			

SEGNALA

la seguente situazione

minore											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita					Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

genitore 1											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita					Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

☐ genitore 2											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

☐ tutore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

decreto	
Presenza del decreto	
<input type="radio"/>	sì
<input type="radio"/>	tribunale ordinario
<input type="radio"/>	tribunale per i minorenni
Data del decreto	
Prescrizioni (specificare quanto indicato rispetto alla regolamentazione degli incontri)	
<input type="radio"/>	no

Valutazione ETIM	
<input type="radio"/>	minore
<input type="radio"/>	altri componenti famiglia
Specificare	

Richiesta trattamento

<input type="checkbox"/>	sostegno psicologico individuale
	In favore di (specificare)
<input type="checkbox"/>	sostegno psicoterapeutico
	In favore di (specificare)
<input type="checkbox"/>	sostegno pedagogico
	In favore di (specificare)
<input type="checkbox"/>	di coppia
<input type="checkbox"/>	famigliare
<input type="checkbox"/>	di gruppo
	In favore di (specificare)
<input type="checkbox"/>	richiesta di presa in carico effettuata da
	Specificare
<input type="checkbox"/>	richiesta prescritta dall'autorità giudiziaria
	<input type="radio"/> sì
	<input type="radio"/> no

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del decreto rilasciato dal tribunale
<input type="checkbox"/>	copia delle valutazioni prodotte
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Biassono		
Luogo	Data	Il dichiarante