



**COMUNE
DI LIVORNO**

*Settore Politiche Sociali e Socio-sanitarie
Servizio Sociale Professionale
Area Tutela Minorenni*

PROGETTO QUADRO

MINORE _____

IL SERVIZIO SOCIALE INVIANTE

AS _____

E-MAIL _____

TEL _____

ACCOGLIENZA

RIFERIMENTI STRUTTURA:

INSERIMENTO DAL _____

ANAGRAFICA MINORE

NOME	
COGNOME	
SESSO	
LUOGO E DATA DI NASCITA	

L'ALLONTANAMENTO AVVIENE A SEGUITO DI :

- allontanamento d'urgenza ai sensi dell'art.403 c.c.
- prescrizione Autorita' Giudiziaria
- richiesta della famiglia (allegare i consensi scritti degli esercenti la responsabilita' genitoriale)

IL PROGETTO

Obiettivo	Azioni	Tempi	Attori coinvolti

Servizi coinvolti

Servizio	Referente del caso

Monitoraggio e verifica del progetto :

Sottoscrizioni:

DATA _____