ALLEGATO A

All'Ufficio di Piano – Ambito N23

PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 – Priorità 3 Inclusione Sociale – Obiettivo Specifico ESO 4.8 – Azione 3.h.2. – Azione A: Servizi sociali innovativi di sostegno ai nuclei familiari multiproblematici.

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' DELL'AZIONE A - Progetto "INSIDE"

Comune: _____

Assistente Sociale referente: _____

Recapito telefonico: _____

E-mail istituzionale: _____

Data della segnalazione: ____ / ____ / _____

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE SEGNALATO

Cognome e nome dei genitori:

_____

Data e luogo di nascita:_____

Codice fiscale:_____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

E-mail: _____

Numero complessivo dei componenti del nucleo: _____

Numero di figli minori: _____

DESCRIZIONE DELLA SEGNALAZIONE

_____

_____

Città di Nola prot. n. 0078281 del 09-11-2026 - partenza

_____

_____

Documentazione da allegare:

Documento di identità del/dei genitore/i;
Eventuale dispositivo e relazioni di percorsi di valutazione;

Luogo e data _____

L'Assistente Sociale

_____

Città di Nola prot. n. 0078281 del 09-11-2026 - partenza