

## Allegato 2

### DICHIARAZIONE DI PRESA IN CARICO DEGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO - "Avviso Pubblico – Contributo orfani di vittime di femminicidio. Legge Regionale 34/2017 annualità 2023"

(compilare a cura del Centro antiviolenza, Casa di Accoglienza e/o del legale 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 \_\_\_\_\_

- **Autorizzato** dall'Ambito Territoriale \_\_\_\_\_ in virtù di provvedimento del \_\_\_\_\_;

#### OPPURE

- **Accreditato** dall'Ambito Territoriale \_\_\_\_\_ in virtù di provvedimento del \_\_\_\_\_, regolarmente aggiornato;

#### OPPURE

- **Gestito** dall'Ambito Territoriale \_\_\_\_\_, regolarmente aggiornato;

#### ATTESTA CHE

(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