



TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI

Via Antonio Scopelliti, n. 8/D 70123 Bari
Tel. 080/9173111 - Fax 080/5794607- 080/5743169 – 080/57411731-080/5741219

EQUIPE AFFIDO

DOMANDA DI AFFIDAMENTO FAMILIARE

**Alla c.a. della Presidente del
Tribunale per i Minorenni di BARI**

upp.tribmin.bari@giustizia.it

Il/I sottoscritto/i:

1. _____
(cognome e nome)

(luogo, provincia e data di nascita – nazionalità)

(residenza)

(domicilio se differente dalla residenza)

(codice fiscale)

(numero di telefono)

(indirizzo mail)

(professione)

2. _____
(cognome e nome)

(luogo, provincia e data di nascita – nazionalità)

(residenza)

(domicilio se differente dalla residenza)

(codice fiscale)

(numero di telefono)

(indirizzo mail)

(professione)

- Single
- Coniugati
- Conviventi



TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI

Via Antonio Scopelliti, n. 8/D 70123 Bari
Tel. 080/9173111 - Fax 080/5794607- 080/5743169 – 080/57411731-080/5741219

EQUIPE AFFIDO

Chiede/Chiedono

Ai sensi dell'art. 4, della legge 04/05/1983 n. 184 e ss.mm.ii., l'affidamento di:

- un minore
- uno o più minori
- in età compresa tra _____ e _____ anni
- l'età è indifferente

Avvisati che le informazioni assunte per il raggiungimento delle finalità istituzionali di questo T.M. potranno essere trattate in via informatica (L. 675/96), anche per comunicare dati statistici in forma anonima ad altri Enti Pubblici.

Dichiara/Dichiarano

- Di non aver presentato in passato domanda di adozione;
- Di aver presentato in passato domanda di adozione in data _____ presso il/i Tribunale per i Minorenni di

_____, li _____

(firme)

Ciascuno dei dichiaranti deve allegare l' ALLEGATO A opportunamente compilato in ogni sua parte e corredato di documento di identità in corso di validità



TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BARI

Via Antonio Scopelliti, n. 8/D 70123 Bari
Tel. 080/9173111 - Fax 080/5794607- 080/5743169 – 080/57411731-080/5741219

EQUIPE AFFIDO

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO

(Art. 46 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(Alla presente dichiarazione sostitutiva di certificazione dovrà essere allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Io sottoscritto/a _____ (cognome e nome), nato a _____ il
_____, C.F. _____, residente a _____ alla via
_____, C.A.P. _____ e di essere domiciliato (compilare solo
in caso di domicilio differente dalla residenza) a _____ alla via
_____, C.A.P. _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le dichiarazioni mendaci e le falsità in atti; avvisato che, in conformità a quanto disposto dal D.P.R. N. 445/00 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; avvisato che le informazioni, assunte per il raggiungimento delle finalità istituzionali di questo T.M., potranno essere trattate in via informatica anche per comunicare dati statistici in forma anonima ad altri Enti Pubblici, rilascio le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni:

1. che il mio stato di famiglia è il seguente:

Grado di parentela	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Convivente (si/no)

2. di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
_____ rilasciato da _____
_____ di _____ in data _____

3. di convivere ininterrottamente con _____ dalla data del _____

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato ed inviata all'ufficio competente, all'indirizzo di posta elettronica upp.tribmin.bari@giustizia.it