**IN FAMILY netw**

**Rete Centro-Meridionale di collaborazione tra servizi sociali e associazioni familiari**

**per il pre-abbinamento esplorativo tra minorenni e famiglie**

- MODULO DI ADESIONE –

Modulo riservato a Servizi Sociali (comunali o distrettuali) e Associazioni/Reti di affidatari

da compilare, firmare, scannerizzare e inviare alla casella di posta elettronica: advocacy@progettofamiglia.org

e tramite posta elettronica certificata, alla casella: info@pec.progettofamiglia.org

alla c.a. di **Marco Giordano**

Presidente federazione Progetto Famiglia

(soggetto coordinatore di “In Family Network”)

\_l\_ Sottoscritt\_ ………………………………………………………………………………………………………………………………

in qualità di …………………………………………………………………………………………………………………………………….

del ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AVENDO PRESO VISIONE E CONDIVIDENDO PIENAMENTE I CONTENUTI**

del regolamento di attuazione di “In Family Network”, relativo alle finalità, modalità di azione e di funzionamento del Network, nonché alle connesse modalità di adesione e partecipazione

**ADERISCE AD “IN FAMILY NETWORK”** **E NE ACCETTA IL REGOLAMENTO**

con la finalità di partecipare allo sviluppo di una rete centro-meridionale di collaborazione tra servizi sociali territoriali e associazioni di famiglie affidatarie e adottive, per perseguire l’obiettivo di favorire l’incontro tra il “bisogno di accoglienza familiare” di alcuni minorenni rilevato dai servizi sociali territoriali e la “disponibilità all’accoglienza familiare”, suscitata e accompagnata dai servizi stessi e dalle associazioni/reti familiari.

**Luogo** ……………………………………………**, data** ……/……/……

 …………………………………………………………….

 *(Firma e timbro)*

Si precisa che le attività saranno seguite, a titolo di referente/i dello scrivente, da:

1) ….……………………………………………………………………………………………..………………………………………………….

*(nome e cognome, qualifica professionale, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)*

2) ….……………………………………………………………………………………………..………………………………………………….

*(nome e cognome, qualifica professionale, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)*

Il/i referente/i sottoscrivono il “Codice Etico” di cui all’Art. 22 del Regolamento di “In FamilY Netw”.

Si autorizza Progetto Famiglia a trattare, conservare e comunicare tali dati, nel rispetto della vigente normativa sulla privacy, per le finalità dell’iniziativa *In Family Netw* e con le modalità descritte nell’informativa disponibile alla pagina [www.progettofamiglia.org/privacy](http://www.progettofamiglia.org/privacy) di cui si dichiara di aver preso visione.

**Luogo** ……………………………………………**, data** ……/……/……

 …………………………………………………………….

 *(Firma e timbro)*