

ATTESTAZIONE DI PRESA IN CARICO DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA E DEI LORO FIGLI, DEGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO

(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 _____

• **Accreditato** dall'Ambito Territoriale _____ in virtù di provvedimento del _____, regolarmente aggiornato

• **Autorizzato** dall'Ambito Territoriale _____ in virtù di provvedimento del _____

• **Gestito** dall'Ambito Territoriale _____, regolarmente aggiornato

ATTESTA CHE

la sig.ra _____, nata a _____ il _____, C.F. _____ residente in _____ alla via _____ cittadinanza _____

è inserita in un percorso di emancipazione e autonomia intrapreso presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza e/o Rifugio per la fuoriuscita dalla violenza di genere

è in carico presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza e/o Rifugio dal _____ *(inserire la data di presa in carico)*

(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