**“****Avviso per il finanziamento di percorsi di inclusione sociale e lavorativa destinati a Minori stranieri non accompagnati (MSNA), ivi compresi i richiedenti e i titolari di protezione internazionale, in fase di transizione verso l’età adulta e giovani migranti che hanno fatto ingresso in Italia come minori stranieri non accompagnati CUP I59J20000830001 PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE “LEGALITÀ” - 2014 – 2020**

**DICHIARAZIONE DI PRESA IN CARICO DEL MINORE NON ACCOMPAGNATO**

**(Allegato 6)**

Dati anagrafici del minore non accompagnato

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Genere |  |
| Codice Fiscale |  |
| Data di nascita |  |
| Stato di nascita |  |
| Cittadinanza |  |

Presa in carico del minore non accompagnato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune che ha in carico il minore |  | |
| Data della presa in carico |  | |
| Ha assolto l’obbligo scolastico | **❑ SI** | **❑ NO** |

Attività del Comune nel Piano di Azione Individuale (PAI)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Luogo e data** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Il referente/dirigente del Servizio sociale/Sindaco**  **(Timbro e firma)** |

N. Protocollo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_