Avviso di minaccia per bambini e adolescenti presentato da un'istituzione

**Dati personali della persona interessata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Indirizzo: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Residente a: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Telefono: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| E-mail: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Data di nascita: | Cliccare qui per inserire una data |

**Genitori**

**Madre:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Indirizzo: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Telefono: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| E-mail: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Data di nascita: | Cliccare qui per inserire una data |
| Professione/situazione occupazionale: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Stato civile: | Selezionare una voce. |

**Padre:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Indirizzo: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Telefono: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| E-mail: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Data di nascita: | Cliccare qui per inserire una data |
| Professione/situazione occupazionale: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Stato civile: | Selezionare una voce. |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolare/i dell'autorità parentale | Selezionare una voce. |

**Persona e istituzione che procede all'avviso:**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Nome/Cognome: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Funzione: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Indirizzo: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| Telefono: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| E-mail: | Cliccare o digitare qui per inserire il testo |
| **Informazioni relative alla situazione concreta:** | |
| Secondo Lei quali sono i problemi? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Come si delinea la situazione familiare del minore interessato/dei minori interessati? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Quali sono le condizioni di salute del minore interessato/dei minori interessati o dei genitori? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Che cosa sa della rete di relazioni della famiglia interessata, del minore?  Secondo Lei chi dà sostegno ai genitori, al minore/ai minori? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Oltre ai genitori, Lei è a conoscenza di altre persone di riferimento del minore? | |
| No, nessuna  Sì, più precisamente: | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Perché l'avviso viene inoltrato ora? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Il minore/i minori e/o i genitori sono stati informati riguardo all'avviso di minaccia? | |
| Sì, più precisamente le seguenti persone: | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Quale è stata la loro reazione? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Perché nessuno è stato informato? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Chi altri è stato informato riguardo all'avviso di minaccia? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Quali istituzioni sono già coinvolte... | |
| corpo insegnanti  direzione scolastica  assistente sociale scolastico  consiglio scolastico  Psichiatria infantile e giovanile  ispettorato scolastico  servizio ortopedagogico  altre: Cliccare qui per inserire il testo  ...e che cosa è già stato fatto? | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Medico di famiglia/scolastico, psicoterapeuta, psichiatra del minore interessato/dei minori interessati o dei genitori: | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| In sede di accertamento l'APMA deve tenere conto di qualche cosa in particolare?  (ad es. coinvolgimento di un traduttore o della polizia?) | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |
| Osservazioni | |
| Cliccare qui per inserire il testo | |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma |
|  |  |

La preghiamo di stampare il modulo compilato, di firmarlo e di inviarlo all'APMA competente (APMA competente per il luogo di domicilio del minore). Per motivi legati alla protezione dei dati, La preghiamo di inviarlo solo via posta, fax o e-mail protetta.

La preghiamo di tenere conto del fatto che il presente avviso di minaccia entra a far parte degli atti dell'APMA e quindi in linea di principio è interessato dal diritto di prendere visione degli atti che spetta alle persone interessate.