**Notifica di un minore**

È possibile fornire assistenza contemporaneamente a **tre** minori sotto i dodici anni dietro compenso (art. 13 della legge sull'affiliazione, CSC 219.050).

# Dati personali del minore

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome / nome |  |
| Via |  |
| NPA / Luogo |  |
| Data di nascita |  |
| Assicurazione malattia (incl. n. ass.) |  |
| Assicurazione infortuni (incl. n. ass.) |  |
| Assicurazione di responsabilità civile (incl. n. ass.) |  |

# Titolare dell'autorità parentale o rappresentante legale

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Persona I*** | | | | ***Persona II*** | | | |
| Cognome / nome |  | | | Cognome / nome |  | | |
| Via |  | | | Via |  | | |
| NPA / Luogo |  | | | NPA / Luogo |  | | |
| Tel. (priv.) |  | | | Tel. (priv.) |  | | |
| Tel. (uff.) |  | | | Tel. (uff.) |  | | |
| Data di nascita |  | | | Data di nascita |  | | |
| Madrelingua I | |  | | Madrelingua I | |  | |
| Madrelingua II | |  | | Madrelingua II | |  | |
| Assicurazione di responsabilità civile (incl. n. ass.) | | |  | Assicurazione di responsabilità civile (incl. n. ass.) | | |  |

# Rapporto di assistenza diurna

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inizio del rapporto di assistenza |  | |  | |
| Compenso per l'assistenza | fr. |  | | all'ora  al giorno al mese |
| Contratto di assistenza | sì (allegare copia)  no | | | |

# Rapporto di assistenza diurna attuale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Giorno di assistenza | Minore | Orario di assistenza | Pernottamento |
| Lunedì |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Martedì |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Mercoledì |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Giovedì |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Venerdì |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Sabato |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
| Domenica |  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |
|  | dalle       alle | sì  no |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo, data |  | Cognome e nome del badante – si prega di scrivere in stampatello |
|  |  | Firma della persona che assiste minori |

**Inviare a** Ufficio cantonale del servizio sociale dei Grigioni, Divisione famiglia, bambini e adolescenti, Grabenstrasse 8, 7001 Coira

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il modulo "Notifica di un minore" deve essere inoltrato in occasione di **ogni notifica** di un rapporto di assistenza diurna. Nella tabella (punto 4) devono essere indicati tutti i rapporti di assistenza diurna attuali (per avere una panoramica attuale).

*(lasciare in bianco)*

|  |  |
| --- | --- |
| Registrazione del posto di assistenza diurna |  |
| Fine del rapporto di assistenza |  |