



Domanda per una misura volontaria di protezione dei minori (art. 63a cpv. 3 LICC)

Il presente modulo è inteso come modello per genitori e altre autorità specializzate in materia di protezione dei minori. Naturalmente è possibile inviarci una corrispondente domanda anche con una semplice lettera. La preghiamo di compilare il modulo nel modo più completo possibile. Così ci aiuta a eseguire una valutazione della situazione. In ogni caso è sempre necessario presentare un'offerta scritta del possibile organo d'esecuzione della misura prevista. Questa offerta deve descrivere concretamente il contenuto, l'obiettivo, lo scopo, il previsto inizio/la prevista conclusione e le spese dettagliate della misura di protezione dei minori prevista. Inoltre, ove possibile si raccomanda ai genitori di coinvolgere un altro servizio specializzato in materia di protezione dei minori¹ che in seguito può presentare all'APMA una raccomandazione motivata. Ulteriori informazioni sono disponibili nel *Promemoria relativo al finanziamento delle misure di protezione dei minori*.²

Minore:

Cognome/nome:

Indirizzo:

Residente a:

Telefono:

E-mail:

Data di nascita:

Madre:

Cognome/nome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Data di nascita:

Professione/situazione occupazionale:

Stato civile: Selezionare una voce.

¹Altre autorità specializzate in materia di protezione dei minori che entrano ad esempio in considerazione: curatori professionali, servizio sociale regionale, Consulenza genitoriale dei Grigioni, Servizio psicologico scolastico dei Grigioni, servizi sociali scolastici dei comuni, Servizio ortopedagogico dei Grigioni, Aiuto alle vittime dei Grigioni, Servizio per la protezione dell'infanzia nei Grigioni, Kinderschutzgruppe dell'Ospedale cantonale dei Grigioni, Servizi psichiatrici dei Grigioni, Psichiatria infantile e giovanile dei Grigioni e pediatri

²Disponibile su <https://www.gr.ch/IT/istituzioni/amministrazione/djsg/kesb/Seiten/Willkommen.aspx>.

Padre:

Cognome/nome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Data di nascita:

Professione/situazione occupazionale:

Stato civile: Selezionare una voce.

Titolare/i dell'autorità parentale:

Selezionare una voce.

(Se applicabile) altre autorità specializzate in materia di protezione dei minori coinvolte:

Istituzione:

Cognome/nome:

Funzione:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Raccomandazione e motivazione dettagliata di un'altra autorità specializzata in materia di protezione dei minori:

.....

Informazioni relative alla situazione concreta:

Quale misura di protezione dei minori è stata prevista?

.....

Secondo Lei quali sono i problemi?

.....

Come si delinea la situazione familiare del minore interessato/dei minori interessati?

.....

Quali sono le condizioni di salute del minore interessato/dei minori interessati e dei genitori?

.....

Cosa si può dire della rete di relazioni della famiglia interessata e del minore?

.....

Secondo Lei chi e cosa dà sostegno ai genitori e al minore/ai minori?

.....

Oltre ai genitori, Lei è a conoscenza di altre persone di riferimento del minore?

No, nessuna Sì, ossia:

Perché la domanda viene inoltrata ora?

.....

Qual è l'opinione del minore interessato/dei minori interessati in relazione alla misura prevista?

.....

Chi altri è stato informato riguardo alla presente domanda?

.....

Quali istituzioni sono già coinvolte...

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Corpo insegnante | <input type="checkbox"/> Direzione scolastica |
| <input type="checkbox"/> Lavoro sociale a scuola | <input type="checkbox"/> Consiglio scolastico |
| <input type="checkbox"/> Psichiatria infantile e giovanile | <input type="checkbox"/> Ispettorato scolastico |
| <input type="checkbox"/> Servizio ortopedagogico | <input type="checkbox"/> Altre, ossia..... |

...e che cosa è già stato fatto?

.....

Medico di famiglia/scolastico, psicoterapeuta, psichiatra del minore interessato/dei minori interessati e/o dei genitori:

.....

A cosa si deve prestare particolare attenzione?

.....

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. **Con la presente i genitori che esercitano l'autorità parentale dichiarano esplicitamente il loro consenso alla misura volontaria di protezione dei minori summenzionata.** Inoltre prendono atto del fatto che per i suoi sforzi l'APMA riscuote delle spese procedurali (di norma 100 franchi).

.....

Luogo, data

Firma della madre

.....

Luogo, data

Firma del padre

.....

Luogo, data

Minore

Allegato:

- Offerta scritta (nome dell'organo d'esecuzione previsto)