

**NUOVA RICHIESTA**    **CAMBIAMENTI (valutazione provvisoria dell'alloggio)**

STATO DI NEW YORK  
UFFICIO SERVIZI PER I MINORI E LA FAMIGLIA (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**VALUTAZIONE E DETERMINAZIONE FINALI**

Questo modulo analizza e riassume in forma scritta l'intero processo di certificazione/approvazione. L'operatore domiciliare compila il modulo per ogni nuova richiesta e lo rivede con il supervisore. In caso di cambiamenti (valutazione provvisoria dell'alloggio), aggiornare le sezioni IV-VI. Le determinazioni devono essere condivise con il/i richiedente/i ai fini di una revisione.

<b>I. DATI DEMOGRAFICI</b>			
<b>RICHIEDENTE 1:</b>			
<b>RICHIEDENTE 2:</b>			
<b>INDIRIZZO:</b>			
<b>MEMBRI DEL NUCLEO FAMILIARE:</b>			
<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /	<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /
<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /	<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /
<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /	<b>Nome</b>	<b>DATA DI NASCITA</b> /   /
<b>II. REQUISITI NORMATIVI</b>			
Conformità alle norme 18 NYCRR 443 e/o 18 NYCRR 420 e 18 NYCRR 421			
<p>1. Ogni genitore affidatario ha più di 21 anni di età.</p> <p><input type="checkbox"/> No   <input type="checkbox"/> Sì</p> <p>Data di nascita genitore affidatario 1:            /            /</p> <p>Data di nascita genitore affidatario 2:            /            /</p> <p>Documento/i usato/i per la verifica:</p> <p>Verifica eseguita da:</p>			
<p>2. Ogni membro del nucleo familiare è in buona salute fisica e mentale ed esente da patologie, infezioni o malattie trasmissibili, oltre che da patologie fisiche che potrebbero influire sulla cura adeguata del bambino in affido.</p> <p><input type="checkbox"/> No   <input type="checkbox"/> Sì</p> <p>Spiegare:</p> <p>Documento/i usato/i per la verifica:</p> <p>Verifica eseguita da:</p>			
<p>3. Un piano adatto alla cura e alla supervisione del bambino in affido è disponibile in qualsiasi momento.</p> <p><input type="checkbox"/> No   <input type="checkbox"/> Sì</p> <p>Spiegare:</p>			
<p>4. L'attuale stato civile del/dei richiedente/i influisce sulla capacità del/dei genitore/i di prendersene cura adeguatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> No   <input type="checkbox"/> Sì</p> <p>Spiegare:</p> <p>L'attuale stato civile del/dei richiedente/i è:</p> <p>Documento/i usato/i per la verifica:</p> <p>Verifica eseguita da:</p>			

5. Sono state presentate tre referenze personali attestanti la moralità, la maturità di giudizio, la capacità di gestire le risorse finanziarie e la capacità di sviluppare una relazione significativa con i bambini da parte di ciascuno dei richiedenti.

No  Sì

Spiegare:

Data/e delle referenze più aggiornate:     /     /     ,

6. Le referenze lavorative sono state:

a. Fornite?            No    Sì    N/A

b. Controllate?       No    Sì

c. Accettate?        No    Sì

Spiegare:

Data della referenza più aggiornata:     /     /     ,

7. I richiedenti comprendono il ruolo del genitore affidatario, dimostrando capacità e motivazione e di essere pronti psicologicamente.

No    Sì

Spiegare:

8. Almeno uno dei richiedenti presenti nell'alloggio possiede competenze linguistiche funzionali (nella propria lingua principale)?

No    Sì

Spiegare:

9. Gli altri membri del nucleo familiare comprendono l'affido e il ruolo del bambino in affido all'interno della famiglia.

No    Sì

Spiegare:

10. Indicare le date di ricevimento e il risultato della verifica dei precedenti penali per tutti i richiedenti e per tutti i membri del nucleo familiare coinvolti:

a. Lista di esclusione del personale (Staff Exclusion List, SEL)

Date e risultati:     /     /     ,

b. Registro centrale statale (Statewide Central Register, SCR)

Date e risultati:     /     /     ,

c. Registro degli abusi sui minori in un altro Stato  N/A

Date e risultati:     /     /     ,

d. Divisione servizi della giustizia penale (Division of Criminal Justice Services, DCJS) dello Stato di New York

Date e risultati:     /     /     ,

e. Ufficio federale di investigazione (Federal Bureau of Investigation, FBI)

Date e risultati:     /     /     ,

11. I precedenti del/dei richiedente/i come genitori adottivi e/o affidatari sono stati:

a. Verificati?        No    Sì    N/A

b. Accettati?        No    Sì

Spiegare:

Documento/i e/o metodi usato/i per la verifica:

12. È stata approvata una deroga per il/i richiedente/i da parte del supervisore?

No  Sì

Se sì, indicare la data dell'approvazione e il nome di chi l'ha approvata: / / ,

Spiegare la deroga:

13. SOLO PER LETTERE DI APPROVAZIONE

È stata approvata una rinuncia per il/i richiedente/i da parte del Dipartimento locale dei servizi sociali (LDSS)?

No  Sì  N/A

Se sì, indicare la data dell'approvazione e il nome di chi l'ha approvata: / / ,

Spiegare la rinuncia:

### III. ALLOGGIO AFFIDATARIO D'EMERGENZA APPROVATO

I richiedenti sono genitori affidatari d'emergenza approvati?  No  Sì

*Se no, non è necessario compilare la Sezione III. Procedere alla Sezione IV*

*Se sì, compilare la Sezione III, oltre alle Sezioni rimanenti.*

NOME DI BATTESIMO DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA Elencare tutti i bambini in affidamento attualmente collocati nell'alloggio.	ETÀ	DATE COLLOCAMENTO NELL'ALLOGGIO Fino a - A partire da	DATA COLLOQUIO BAMBINO Se ancora nell'alloggio	RESPONSABILE AFFIDO E DATA CONTATTO
		/ / - / /	/ /	/ /
		/ / - / /	/ /	/ /
		/ / - / /	/ /	/ /

Sulla base dell'analisi delle informazioni raccolte durante il colloquio e dell'osservazione del/dei bambini, descrivere in che modo vengono soddisfatte le loro esigenze fisiche, emotive, di sviluppo ed educative da parte del/dei genitori affidatari d'emergenza approvati a partire dalla data di collocamento in questo alloggio:

Riassumere la capacità complessiva del/dei genitori affidatari d'emergenza approvati di lavorare con la famiglia d'origine e i fornitori di servizi (scolastici e non), e collaborare con l'LDSS/agenzia a partire dalla data di collocamento in questo alloggio:

### IV. VALUTAZIONE DEI COMPONENTI DELL'ALLOGGIO

#### RELAZIONI CON I PARTNER

Sulla base delle informazioni comunicate dalla famiglia e della propria analisi del/dei richiedente/i, riassumere ciascuna area qui sotto riguardo alle conseguenze sulla capacità di adozione e/o affidamento.

**PUNTI DI FORZA:**

**CONSIDERAZIONI:**

**TIPI DI SUPPORTO NECESSARIO:**

**GENITORIALITÀ**

Sulla base delle informazioni comunicate dalla famiglia e della propria analisi del/dei richiedente/i, riassumere ciascuna area qui sotto riguardo alle conseguenze sulla capacità di adozione e/o affido.

**PUNTI DI FORZA:****CONSIDERAZIONI:****TIPI DI SUPPORTO NECESSARIO:****RELAZIONI CON LE FAMIGLIE**

Sulla base delle informazioni comunicate dalla famiglia e della propria analisi del/dei richiedente/i, riassumere ciascuna area qui sotto riguardo alle conseguenze sulla capacità di adozione e/o affido.

**PUNTI DI FORZA:****CONSIDERAZIONI:****TIPI DI SUPPORTO NECESSARIO:****COLLOQUI CON IL BAMBINO O LA BAMBINA, SE PERTINENTE**

Sulla base dell'analisi delle informazioni raccolte durante il/i colloqui e della/delle osservazioni del/dei bambini, descrivere in che modo vengono soddisfatte le loro esigenze fisiche, emotive e di sviluppo in questo alloggio:

**PUNTI DI FORZA:****CONSIDERAZIONI:****TIPI DI SUPPORTO NECESSARIO:****PSICOSOCIALITÀ**

Sulla base delle informazioni comunicate dalla famiglia e della propria analisi del/dei richiedente/i, riassumere ciascuna area qui sotto riguardo alle conseguenze sulla capacità di adozione e/o affido.

**PUNTI DI FORZA:****CONSIDERAZIONI:****TIPI DI SUPPORTO NECESSARIO:****V. CAMBIAMENTI (SOLO VALUTAZIONE PROVVISORIA DELL'ALLOGGIO)**

Prima del periodo del rinnovo dell'autorizzazione si sono verificati i cambiamenti seguenti:

**TRASFERIMENTO DELL'AGENZIA:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**INDIRIZZO DI RESIDENZA** (Modulo di valutazione della sicurezza, OCFS-5183E obbligatorio):

Decorrenza: / /

Spiegare:

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** (quando un nuovo adulto entra a far parte del nucleo familiare o compie 18 anni, è obbligatoria la raccolta delle impronte digitali):

Decorrenza: / /

Spiegare:

**RISULTATO DELLA VERIFICA DEI PRECEDENTI PENALI:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**STATO CIVILE** (se il coniuge adulto o la coniuge adulta del genitore affidatario entra a far parte dell'alloggio, è obbligatoria una nuova richiesta):

Decorrenza: / /

Spiegare:

**FASCIA D'ETÀ O GENERE:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**CAPACITÀ**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**TIPOLOGIE DI PROGRAMMI:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**LIVELLO DI ASSISTENZA:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

**RIAPERTURA DI UN ALLOGGIO:**

Decorrenza: / /

Spiegare:

Nel caso in cui avvenga uno dei cambiamenti descritti sopra, riassumere le conseguenze sui bambini in affido:

NOME DEL/DEI BAMBINI:

Spiegare:

**VI. DETERMINAZIONE DELL'AGENZIA**

L'operatore domiciliare non deve presentare la valutazione e la determinazione finali in CONNECTIONS fino a quando non sia stata rivista con il supervisore. La determinazione viene condivisa con il/i richiedente/i, e i relativi commenti vengono ricevuti e inseriti in CONNECTIONS.

Sulla base della richiesta, della valutazione dell'alloggio, del modulo di valutazione della sicurezza, dei referti medici, delle referenze e della verifica dei precedenti penali, il/i richiedente/i è pronto/sono pronti a prendere in affido un bambino o una bambina?

Emissione di certificato o lettera di approvazione/cambiamenti approvati (valutazione provvisoria dell'alloggio)

 Sì: Affido/Adozione

Considerazioni sul collocamento, se pertinenti:

**OPPURE** Sì: Solo affido

NOME DEL/DEI RICHIEDENTE/I:

Considerazioni sul collocamento, se pertinenti:

**OPPURE** No

Indicare la/le motivazioni del rifiuto:

FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DEL SUPERVISORE: <b>X</b>	DATA: / /
<b>VII. COMMENTI DEL RICHIEDENTE</b>	
Scrivere qui i commenti del richiedente:	
FIRMA DEL RICHIEDENTE: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DEL RICHIEDENTE: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DELL'OPERATORE DOMICILIARE: <b>X</b>	DATA: / /
FIRMA DEL SUPERVISORE: <b>X</b>	DATA: / /