



**TRIBUNALE PER I MINORENNI DELLE MARCHE  
ANCONA**

Tel 071 - 204546 / 56239

Oggetto : Istanza di affidamento di minore

I sottoscritti coniugi

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residenti Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Si dichiarano disponibili all' AFFIDO TEMPORANEO di un minore

All'uopo fanno presente :

Composizione familiare: 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_