



Nome del procedimento:

**SERVIZIO TUTELA MINORI COMO -INDAGINE PSICOSOCIALE PER  
AUTORITA' GIUDIZIARIA ( T.O., T.M., PROCURA C/O T.M.)**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile  
del procedimento:

**Ufficio servizio tutela minori** (Settore 6 Servizi Educativi e Sociali  
- Quartieri e Partecipazione)

Riferimenti normativi del procedimento:

**legge n. 476/1998, legge n. 149/2001, legge n.184/1983**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**dott.ssa Daniela FRIGERIO**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento  
finale:

**Direttore del Settore: Dott.ssa Maria Antonietta Luciani**

Indirizzo mail - Telefono:

**luciani.mariella@comune.como.it - 031- 2521**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**180**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio  
finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**180**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):

**mandato della Magistratura competente**