



SMILE ONLUS, per la Bielorussia

Associazione di volontariato e solidarietà

Sede nazionale: Via Roma,75 - 12030 CAVALLERMAGGIORE - CN - Italy

Telef. +39 0172381009 - Cell +39 3392435752 - C.F. 92009100022

Isc. RRV 10 del 14/02/2014 (CN) (Già N.101/30 DEL 22/03/2001) Reg.Piemonte (onlus d.d.)

CC.180000 ABI 06090 CAB 4492 e-mail: smile@smileonlus.it

MODULO ADESIONE ACCOGLIENZA

GRUPPO

CONVIVENTE

COGNOME E NOME	
DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA
COD. FISC.	PROFESSIONE

FAMIGLIARI

COGNOME E NOME	
DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA
COD. FISC.	PROFESSIONE

N FIGLI MASCHI	ETA'	N FIGLIE FEMM.	ETA'
----------------	------	----------------	------

ALTRI CONVIVENTI

RESIDENZA

INDIRIZZO		
C.A.P.	COMUNE	PROV.
TEL. CASA	CELLULARE	EMAIL

OSPITE

SESSO PREFERIBILE	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOTE	INTERPRETE <input type="checkbox"/>
-------------------	---	------	-------------------------------------

PERIODO

GIUGNO PRIMO TURNO <input type="checkbox"/>	AGOSTO SECONDO TURNO <input type="checkbox"/>	DUE MESI TURNO UNICO <input type="checkbox"/>	NATALE TURNO UNICO <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

DATI MINORE

COGNOME E NOME		SESSO
DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		
N PASSAPORTO	TELEFONO	

PACCO FARMACI (chi intende usufruire del servizio dovrà aggiungere alla quota viaggio €20,00)

Il sottoscritto, con la presente,

RICHIEDE di ospitare il minore o accompagnatore straniero/a sopra citato/a.

DICHIARA di essere iscritto all'Associazione Smile

AUTORIZZA l'associazione Smile ad attivare le pratiche burocratiche presso il Governo Bielorosso, l'Ambasciata italiana, la Questura e gli organi Ministeriali italiani preposti (C.M.S.) per l'espatrio e accoglienza temporanea dell'ospite extracomunitario.

ACCONSENTE l'associazione Smile ad archiviare, gestire ed utilizzare i dati di cui sopra per gli scopi in oggetto della presente in ottemperanza alla legge sulla Tutela della Privacy Lex 52 del 6/2/96 e lex 675 del 31/12/96.

SI OBBLIGA - a rispettare tutte le regole previste dallo statuto e dal regolamento per l'ospitalità.

- a produrre al capogruppo tutta la documentazione necessaria per l'espletamento delle pratiche per l'accoglienza

- a garantire le spese relative al viaggio, assicurazione, trasporti, servizi e mantenimento del minore durante la permanenza.

- a partecipare con almeno un componente del nucleo familiare alle riunioni di gruppo ivi compresi gli incontri formativi. **DICHIARA** di aver preso visione e di approvare in ogni suo punto lo Statuto dell'associazione ed il regolamento per l'ospitalità del minore. **ESONERA** L'Associazione Smile da qualsiasi responsabilità in caso di ritardo o mancato arrivo del minore richiesto

ACCETTA la decisione incontestabile del capogruppo di non affidargli il minore o di trasferirlo anche durante la permanenza, qualora si rendesse necessario per la sua tutela e incolumità psicofisica.



SMILE ONLUS, per la Bielorussia

Associazione di volontariato e solidarietà

Sede nazionale: Via Roma, 75 - 12030 CAVALLERMAGGIORE - CN - Italy
Telef. +39 0172381009 - Cell +39 3392435752 - C.F. 92009100022
Isc. RRV 10 del 14/02/2014 (CN) (Già N.101/30 DEL 22/03/2001) Reg. Piemonte (onlus d.d.)
CC.180000 ABI 06090 CAB 4492 e-mail: smile@smileonlus.it

ALLEGATO 6

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DA PARTE DELLE FAMIGLIE

PROGETTO N.

Tale documento deve essere sottoscritto da ogni famiglia ospitante e verrà depositato sia presso le rispettive

Associazioni italiane o Enti di accoglienza, che presso la Direzione Generale dell'immigrazione e politiche di integrazione

La famiglia

.....
.

(scrivere entrambi i nominativi dei coniugi)

Si impegna a:

- far rientrare senza ritardo il minore in Bielorussia al termine del periodo di soggiorno in Italia;
- non assumere in modo pretestuoso iniziative al solo fine di poter trattenere il minore in Italia oltre il termine stabilito per la conclusione del soggiorno;
- consentire agli accompagnatori e ai funzionari dell'Ambasciata Bielorussa in Italia, che ne facciano richiesta, di visitare con congruo preavviso e secondo modalità concordate con l'associazione o Ente proponente il minore o i minori ospitati;
- informare nel minor tempo possibile l'Associazione o Ente, gli accompagnatori e l'Ambasciata Bielorussa in Italia nei casi in cui si verificano malattie e situazioni che rappresentino un pericolo per la vita e la salute del minore o minori ospitati, nonché per la salute delle persone vicine e richiedano interventi medici e psicologici urgenti.

La famiglia ospitante dichiara di essere consapevole degli obblighi e delle responsabilità assunte e del fatto che, nel caso di mancato adempimento di quanto sopra indicato e sottoscritto, verrà esclusa da ulteriori programmi di accoglienza e sarà segnalata alla Commissione per le Adozioni Internazionali presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Data

Firma

1°FAMILIARE_____

2°FAMILIARE_____



SMILE ONLUS, per la Bielorussia

Associazione di volontariato e solidarietà

Sede nazionale: Via Roma, 75 - 12030 CAVALLERMAGGIORE - CN - Italy
Telef. +39 0172381009 - Cell +39 3392435752 - C.F. 92009100022
Isc. RRV 10 del 14/02/2014 (CN) (Già N.101/30 DEL 22/03/2001) Reg. Piemonte (onlus d.d.)
CC.180000 ABI 06090 CAB 4492 e-mail: smile@smileonlus.it

AUTOCERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE

ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/00 N. 445

Il/i sottoscritto/i familiare/i ospitante/i un minore straniero (o interprete) provenienti dalla Federazione Russa, per soggiorno temporaneo a scopo solidaristico organizzato dall'Associazione SMILE consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara/no

che nel periodo di ospitalità dello straniero in oggetto, **presso la propria abitazione** sita in

via comune Prov.....

oltre allo straniero ospitato, **nello stesso periodo risiederanno:**

capofamiglia nato a il

convivente nato a il

figli nato a il

..... nato a il

..... nato a il

..... nato a il

..... nato a il

altri..... nato a il

..... nato a il

..... nato a il

..... nato a il

data

In fede, (firma del capofamiglia)

in fede, (firma convivente)

.....

.....

Si allegano alla presente, copia dei documenti di identità di tutti i residenti maggiorenni.

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHE PENDENTI

CAPOFAMIGLIA

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455



SMILE ONLUS, per la Bielorussia

Associazione di volontariato e solidarietà

Sede nazionale: Via Roma, 75 - 12030 CAVALLERMAGGIORE - CN - Italy
Telef. +39 0172381009 - Cell +39 3392435752 - C.F. 92009100022
Isc. RRV 10 del 14/02/2014 (CN) (Già N.101/30 DEL 22/03/2001) Reg. Piemonte (onlus d.d.)
CC.180000 ABI 06090 CAB 4492 e-mail: smile@smileonlus.it

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHI PENDENTI

CONVIVENTE

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHI PENDENTI

ALTRI MAGGIORENNI

3

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHI PENDENTI

ALTRI MAGGIORENNI

4

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455



SMILE ONLUS, per la Bielorussia

Associazione di volontariato e solidarietà

Sede nazionale: Via Roma,75 – 12030 CAVALLERMAGGIORE - CN - Italy
Telef. +39 0172381009 - Cell +39 3392435752 - C.F. 92009100022
Isc. RRV 10 del 14/02/2014 (CN) (Già N.101/30 DEL 22/03/2001) Reg.Piemonte (onlus d.d.)
CC.180000 ABI 06090 CAB 4492 e-mail: smile@smileonlus.it

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHI PENDENTI

ALTRI MAGGIORENNI

5

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia
ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CARICHI PENDENTI

ALTRI MAGGIORENNI

6

Il sottoscritto Doc. identità N.....

Residente in via comune Prov.....
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia
ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

dichiara di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano le misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

In fede

data

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28/12/2000 n. 455