

ACCOGLIENZA SENZA CONFINI - ONLUS - PROGETTO CHERNOBYL
SEDE LEGALE VIA MARZABOTTO, N. 8 cap 75100 MATERA
INFOTEL 3932287398
E-mail info@accoglienzasenzaconfini.it web www.accoglienzasenzaconfini.it
CodiceIban IT14Z053871610000009322090

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

PROGETTO DI ACCOGLIENZA _____ Scadenza ___/___/20__

Richiedente: Sig/ra _____ nato/a a _____

Il _____ Cod. Fisc _____ telefono casa _____

Professione: _____ telefono lavoro _____ cellulare _____

Coniuge: Sig/ra _____ nato/a a _____

Il _____ Cod. Fisc _____ telefono casa _____

Professione: _____ telefono lavoro _____ cellulare _____

residenti a _____ cap _____ Via _____

e-mail di riferimento: _____

Altri componenti nucleo familiare:

figli maschi n. _____ età _____ Figlie femmine n. _____ età _____

Periodo di Accoglienza (40/45 gg.circa) n. 1 mese luglio (30 gg.circa) Natale

n. 1 mese agosto

(60/65 gg.circa) n. 2 mesi luglio e agosto n.3 mesi da giugno a fine agosto

Dati del minore bielorusso che si chiede in affidamento:

Se già ospitato: Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ telefono _____

Sesso: _____ associazione e periodo ultimo invito: _____

DICHIARAZIONE DEI CONIUGI SIAMO / NON SIAMO - IN POSSESSO DEL DECRETO DI IDONEITA'

DI ADOZIONE NAZIONALE E/O INTERNAZIONALE (SPECIFICARE) _____

DAL _____ RILASCIATO DA _____

Se mai ospitato: Bambino Bambina Indifferente Età _____

Note _____

ACCOGLIENZA SENZA CONFINI - ONLUS - PROGETTO CHERNOBYL

SEDE LEGALE VIA MARZABOTTO, N. 8 cap 75100 MATERA

INFOTEL 3932287398

E-mail info@accoglienzasenzaconfini.it web www.accoglienzasenzaconfini.it

CodiceIban IT14Z053871610000009322090

Con la presente dichiarazione noi sottoscritti Famiglia _____

CONFERMIAMO

Che partecipiamo al Progetto di accoglienza, con ACCOGLIENZA SENZA CONFINI ONLUS, ospitando presso il nostro nucleo familiare il minore bielorusso _____ per il periodo stabilito nel Progetto indicato:

Progetto 45 GIORNI Progetto 65 GIORNI Progetto 90 giorni Progetto Natale

Anno 20__

Anno 20__.

Ci impegniamo in maniera tassativa a rispettare lo statuto e il regolamento d'accoglienza dell'Associazione Accoglienza Senza Confini Onlus consultabili nel sito www.accoglienzasenzaconfini.it e dichiariamo:

- A. di conoscere, accettare, rispettare e fare propri integralmente le leggi ed i regolamenti vigenti sia in Italia che nei paesi di origine, in materia di ospitalità di minori, extracomunitari e non;
- B. di impegnarsi ad osservare eventuali modificazioni a leggi e regolamenti di cui al punto A;
- C. di non versare in condizioni oggettive e soggettive che rendano anche solo sconsigliabile l'ospitalità dei minori;
- D. di consentire l'elaborazione e la gestione dei nostri dati personali, al fine delle necessità di ufficio e del buon andamento della pratica relativa all'accoglienza;

In particolare dichiariamo di aver letto e ben compreso i seguenti punti del regolamento di accoglienza, la cui accettazione è indispensabile per poter accogliere un minore nell'ambito dei progetti dell'Associazione Accoglienza Senza Confini Onlus:

Art. 29

Le famiglie accoglienti devono essere ben consapevoli che i minori ospitati non versano in stato di abbandono né nella nazione di origine né in Italia, in quanto costantemente curati e tutelati dalle autorità del proprio paese e dalle relative rappresentanze diplomatiche;

Art. 30

Le famiglie accoglienti sono consapevoli che, il responsabile del progetto, nell'esclusivo interesse del minore, può decidere la revoca dell'affidamento e l'allontanamento del minore dalla famiglia accogliente anche prima della scadenza del soggiorno previsto;

Art. 31

Le famiglie accoglienti sono consapevoli che il rientro in patria del minore accolto al termine del periodo di soggiorno previsto è un obbligo tassativo non derogabile che sarà eseguito dall'associazione nel caso, per qualunque motivo, non provvedesse la famiglia secondo le indicazioni dell'associazione stessa e alle quali non ci si può opporre.

Art. 32

Le famiglie accoglienti devono segnalare all'Associazione e agli accompagnatori qualunque problematica sorgesse durante il soggiorno dei minori e si impegnano ad ospitare un accompagnatore per un breve periodo, in caso di difficoltà di ambientamento del minore accolto; comunque anche in assenza di particolari questioni, le famiglie accoglienti telefonano almeno 1 volta durante il soggiorno di 30 giorni e almeno 2 volte durante il soggiorno di 60 giorni per informare gli adulti accompagnatori sull'andamento dell'accoglienza, dando l'opportunità al minore di parlare direttamente con gli accompagnatori stessi.

Art. 34

Le famiglie accoglienti si impegnano a consentire ai minori accolti di telefonare in patria al momento dell'arrivo e successivamente con intervalli di una settimana, 10 giorni.

Il regolamento completo è consultabile nel sito www.accoglienzasenzaconfini.it

Noi sottoscritti siamo inoltre consapevoli che un rinvio del rientro del minore per motivi di salute è giustificabile solo ed esclusivamente per grave patologia certificata da struttura ospedaliera che dichiari sotto propria responsabilità che il rientro alla data prefissata possa costituire per il paziente un grave pericolo di vita. L'eventuale rinvio è comunque temporaneo sino ad un miglioramento delle condizioni.

Noi sottoscritti così come riportato all'articolo 29 del regolamento accoglienza, ribadiamo la nostra consapevolezza che i minori ospitati non versano in stato di abbandono né nella nazione di origine né in Italia, in quanto costantemente curati e tutelati dalle autorità del proprio paese e dalle relative rappresentanze diplomatiche.

Noi sottoscritti dichiariamo quindi che è nostro pieno dovere garantire il rientro in Belarus dei bambini ospitati allo scadere del periodo previsto collaborando appieno a questo fine.

Ciò premesso e dichiarato, chiediamo di aderire al Progetto Chernobyl dell'Associazione ACCOGLIENZA SENZA CONFINI, allo scopo di attuarne i fini statutari anche mediante l'accoglienza del minore _____ da noi richiesto o che mi verrà assegnato e **di sostenere al momento di aderire al progetto le seguenti spese:**

€ 120,00 adesione annuale 20____; da versare unitamente alla prima rata del contributo progetto .

€ 600,00 contributo progetto: costo del viaggio, trasporti, assicurativi, disbrigo pratiche in Bielorussia e Italia, organizzazione e iniziative, attività in Belarus;

VERSAMENTI:

- **€ 420,00 acconto da versare prima della presentazione della domanda, comprendente la quota di adesione**
- **€ 300,00 saldo da versare entro il 31/MARZO/20____**
- **-per Natale solo € 600.00) DA VERSARE ENTRO 15/ottobre/20____**

I versamenti possono essere effettuati:

1) bonifico bancario Codice Iban Codice Iban IT14Z053871610000009322090 Banca Popolare DELL'EMILIA E ROMAGNA (causale: erogazione liberale)

1) Assegno Bancario non trasferibile (in via eccezionale)

ATTENZIONE:

- La quota in acconto e la quota di adesione non sono rimborsabili in caso di rinuncia al progetto;
- La quota in saldo è rimborsabile solo se si rinuncia entro il 28 maggio in caso di Progetto Estate – “2 mesi o Luglio”, entro il 28 giugno in caso di Progetto Estate – “Agosto”, entro il 15 novembre in caso di Progetto Natale,
- **In caso di mancato arrivo di minore richiesto nominativamente dalla famiglia, non spetta alcun rimborso.**

Ai sensi della legge 675/96 sulla “Tutela della riservatezza dei dati personali”, il sottoscritto autorizza l'utilizzo e la trattazione anche informatica dei dati personali contenuti nel presente documento, solo ed esclusivamente per il Progetto Chernobyl. Autorizziamo la consegna del presente documento alle autorità italiane e straniere che ne facessero richiesta:

Data:.....

Cognome e Nome.....Firma.....

Cognome e Nome.....Firma.....

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera f - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto _____

nato a _____ () il _____,

residente a _____ ()

in _____ n°

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:

Il dichiarante _____

1) Coniuge _____

Nato/a il _____ a _____

2) figlio/a _____

. Nato/a il _____ a _____

3) figlio/a _____

. Nato/a il _____ a _____

4) figlio/a _____

. Nato/a il _____ a _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

.....
Alla QUESTURA di MATERA

Ufficio Immigrazione

SCHEDA RELATIVA AL NUCLEO FAMILIARE

(all. 5 comma 6 lett. C bis D.P.R. 334/04)

Nell'aderire all'iniziativa di ospitalità dell'Associazione di Volontariato ACCOGLIENZA SENZA CONFINI ONLUS con sede in MATERA Via Marzabotto n.8

Il/La sottoscritto/a: _____ nato/a il
____/____/____ a _____ prov. _____ Residente a
_____ prov. _____ via/p.za _____
_____ telefono _____

Consapevole delle sanzioni penali, specificatamente previste sia nei confronti di chiunque presenti una falsa dichiarazione al fine di eludere le disposizioni in materia di immigrazione, sia nel caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere, in tutto o in parte, nonché di formazione o uso di dati falsi

DICHIARA

Che nel periodo di ospitalità del minore o accompagnatore _____
_____ (se il nome non è noto, indicare il numero di minori e/o accompagnatori che si ha intenzione di ospitare, es. "UN MINORE", oppure "UN MINORE" ed "UN ACC.RE")

LA COMPOSIZIONE DEL MIO NUCLEO FAMILIARE E' LA SEGUENTE:

- 1) cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. _____ grado di parentela _____
- 2) cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. _____ grado di parentela _____
- 3) cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. _____ grado di parentela _____
- 4) cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. _____ grado di parentela _____
- 5) cognome _____ nome _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov. _____ grado di parentela _____

Luogo e data

Firma

Si allegano le fotocopie di documenti di identità validi (relative agli adulti residenti) e copia del codice fiscale per i minori di anni 15

Parte da trattare a cura della famiglia accogliente per versamenti



Accoglienza Senza Confini Onlus

Sede legale: Via Marzabotto, 8 - 75100 Matera (MT)
Sede operativa: Vico IV Cappuccini n.3. - 75100 Matera
Tel. fax 0835.310481 - cell. 3932287398
E_mail: info@accoglienzasenzaconfini.it

Accoglienza Senza Confini - Associazione Onlus - Matera
Sede Legale Via Marzabotto 8 - 75100 Matera - C.f. 93035290779 -
Iscr. Reg. Regione n. 498 del 07/03/05
Sede Operativa Vico IV Cappuccini n.3 - 75100 Matera -
Tel.fax 0835 310481 -cell. 393 2287389

FARE VERSAMENTO DI :

EURO 600,00

CAUSALE : EROGAZIONE LIBERALE A FAVORE DI
ACCOGLIENZA SENZA CONFINI ONLUS
progetto accoglienza estate anno 20____

famiglia _____

EURO 120, 00

CAUSALE QUOTA ASSOCIATIVA 20_____

SUL CONTO

Codice Iban **IT14Z053871610000009322090**

www.accoglienzasenzaconfini.it - info@accoglienzasenzaconfini.it

Accoglienza Senza Confini - Associazione Onlus - Matera

Sede Legale Via Marzabotto 8 - 75100 Matera - C.f. 93035290779 - Iscr. Reg. Regione n. 498 del 07/03/05

Sede Operativa VICO IV Cappuccini n.3 - 75100 Matera - Tel. 0835 310481 - 393 2287389

Codice Iban **IT14Z053871610000009322090**

www.accoglienzasenzaconfini.it - info@accoglienzasenzaconfini.it

SI RICORDA DI CONSEGNARE
UNITAMENTE AL PROGETTO DI
ACCOGLIENZA COPIA DEI
DOCUMENTI DI
RICONOSCIMENTO VALIDI DI
TUTTI I MAGGIORENNI
RESIDENTI NEL NUCLEO
FAMILIARE