



**ASSOCIAZIONE  
GARDA  
SOLIDALE**

**ASSOCIAZIONE GARDA SOLIDALE onlus**

Via Morandi Gilli, 51 - 25062 Concesio (BS) Italy

Cell. 3476413620 - Fax. 03075731179

P.I. Cdf 93009540175

BANCA PROSSIMA S.P.A. – FILIALE DI MILANO

IBAN – IT11M0335901600100000124022

E-mail garda.solidale@gardasolidale.org

**DOMANDA DI ACCOGLIENZA PROGETTO CHERNOBYL ANNO 2018**

- GIUGNO  GIUGNO-LUGLIO  GIUGNO-LUGLIO-AGOSTO  LUGLIO  
 LUGLIO-AGOSTO  AGOSTO  NATALE 14 GIORNI  NATALE 28 GIORNI

**1) Richiedente Cognome e Nome:** .....

Nato il ..... Nato a ..... Prov. di .....

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in Via/Piazza .....

CAP ..... Comune di ..... Prov. di .....

Tel. .... Cell. .... E-mail .....

**2) Coniuge/Convivente:** .....

Nato il ..... Nato a ..... Prov. di .....

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3) Maggiorenne:** .....

Nato il ..... Nato a ..... Prov. di .....

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4) Maggiorenne:** .....

Nato il ..... Nato a ..... Prov. di .....

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Minore Nuovo:**  Maschio  Femmina  Indifferente Età anni .....

**Minore Cognome eNome:** ..... Nato il .....

Indirizzo..... Tel .....

**Ultimo invito specificare anno e associazione:** .....

**Bonifico Effettuato da:** ..... **Data Valuta** .....

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_ Firma del coniuge (per esteso e leggibile)

**La mancanza dei documenti richiesti pregiudica l'arrivo del Minori Allegare i seguenti documenti:**

**Stato di Famiglia o Autocertificazione – Documento Identità e Codice Fiscale di tutti i Maggiorenni**

**Bonifico di 480 Euro per 1 Mese e Natale, di 520 Euro per 2 Mesi e 560 Euro per 3 Mesi**

**Intestato a ASSOCIAZIONE GARDA SOLIDALE ONLUS - BANCA PROSSIMA S.P.A. – FILIALE DI MILANO**

**Causale del Bonifico EROGAZIONE LIBERALE IBAN – IT11M0335901600100000124022**

**Recapitare ai referenti o spedire tutto con Posta Prioritaria a:**

**ZANETTI RUGGERO - VIA MORANDI GILLI, 51 - 25062 CONCESIO (BS)**

**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

\_\_\_\_\_  
Capofamiglia Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Coniuge/Convivente Cognome e Nome

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 del capofamiglia (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
Firma del coniuge/convivente (per esteso e leggibile)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE GENERICA  
STATO DI FAMIGLIA**

sottoscritto da maggiorenne con capacità di agire (artt.4 e 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 sulla  
responsabilità penale, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci:

**DICHIARA**

CHE LA PROPRIA FAMIGLIA SI COMPONE DELLE SEGUENTI PERSONE:

Pos.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto col dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.