



**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 2019

- 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)

Iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia con Decreto N°5894 del 16/03/2001

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.