



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

MODULO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA AL RITORNO VOLONTARIO ASSISTITO

*LA COMPILAZIONE DEI CAMPI RICHIESTI E' **OBBLIGATORIA***

Il sottoscritto (NOME e COGNOME) cittadino (nazionalità)
nato a: (città e nazione di nascita) il (giorno-mese-anno) __/__/__, in possesso del
documento di viaggio (numero passaporto) N. valido fino al: __/__/__, **richiedo** al Gruppo Umana
Solidarietà "G. Puletti" (G.U.S.) **di assistere il mio ritorno volontario** in (nazione di destinazione) nel
quadro del Progetto "Back to the Future", finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020,
obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo Nazionale 2 misure di rimpatrio.

Dichiaro inoltre di:

1. Essere a conoscenza del fatto che non potrò fermarmi in nessun paese di transito;
2. Volere rientrare direttamente nel mio paese di origine;
3. Essere consapevole che né il GUS né le organizzazioni che collaborano con esso, hanno alcuna responsabilità civile e penale in caso di lesioni personali e/o di morte durante o dopo la partecipazione mia e dei miei familiari al programma di rimpatrio volontario;
4. **Rinunciare al mio permesso di soggiorno, allo status di rifugiato, alla protezione sussidiaria o per motivi umanitari, e di impegnarmi a consegnare lo stesso alle competenti autorità di frontiera italiane o Schengen;**
5. **In caso di richiedente protezione internazionale, di rinunciare, volontariamente e consapevolmente, alla richiesta di protezione internazionale.**
6. Essere consapevole che in caso di false affermazioni da parte mia, il GUS può sospendere l'assistenza prevista dal programma in qualsiasi momento senza che io possa avanzare alcuna pretesa;
7. Essere consapevole che la mia richiesta di assistenza mi permetterà di ricevere a titolo gratuito il biglietto aereo fino alla mia destinazione finale e un contributo economico di euro 400,00 che sarà erogato prima dell'imbarco all'aeroporto di partenza dall'operatore GUS presente all'aeroporto;
8. Essere a conoscenza che una volta presentata la mia richiesta di assistenza, il GUS valuterà l'importo del contributo da ricevere in beni e servizi nel mio paese. Sono a conoscenza altresì che tale decisione sarà insindacabile, in quanto adottata sulla base di indicatori imparziali e solo se prevista nell'ambito dei progetti gestiti dal GUS.
9. Essere consapevole che potrò beneficiare dell'assistenza al ritorno nel mio paese una sola volta;
10. Comprendere completamente questa dichiarazione che ho letto o mi è stata letta e/o tradotta

Ai fini della richiesta, autorizzo la condivisione dei miei dati personali con l'Autorità Responsabile (Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Libertà Civili ed Immigrazione) nonché il trattamento degli stessi ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (tutela della privacy).

Data e luogo

Firma



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

I PARTE

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE
singolo o capo famiglia (dati obbligatori)

Cognome:	
Nome:	
Stato, Luogo e Data di nascita:	
Nazionalità:	
Cellulare in Italia e indirizzo e-mail (se in possesso):	
Sesso: Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>	Stato civile: coniugato/a <input type="checkbox"/> nubile <input type="checkbox"/> celibe <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato <input type="checkbox"/> separato <input type="checkbox"/>
Status giuridico:	Data e città di ingresso in Italia:
Passaporto o altro documento identificativo:	Numero:
	Data di emissione: __/__/__
	Data di scadenza: __/__/__
Permesso di soggiorno (se in possesso):	Tipo permesso di soggiorno:
	Rilasciato da Questura di:
	Numero permesso:
	Data di rilascio: __/__/__ Data di scadenza: __/__/__
Codice Fiscale:	N. non disponibile <input type="checkbox"/>
Indicare se la persona viaggia con familiari a carico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, indicare quanti familiari a carico
(compilare il presente modulo per <u>ciascun</u> parente a carico)	



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

DESTINAZIONE FINALE

PAESE DI DESTINAZIONE	AEROPORTO DI DESTINAZIONE
-----	-----
Città/Villaggio di destinazione finale:	
Se disponibile, indicare l'indirizzo dell'abitazione (<i>specificando se presso familiari</i>):	
Contatti telefonici nel paese di origine (<i>anche di familiari</i>):	

RECAPITI DELLA PERSONA O DELL'ENTE SEGNALANTE

In caso di ente segnalante, indicare denominazione e nome del referente:	
Indirizzo completo:	
Telefono / E-Mail:	



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

STATO DI SALUTE

CASO VULNERABILE <input type="checkbox"/>		CASO MEDICO <input type="checkbox"/>	
SE CASO VULNERABILE:			
Se vulnerabile, indicare se la persona ha mai chiesto aiuto a: servizi sociali locali, associazioni di volontariato, parrocchie ecc.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Indicare ulteriori informazioni utili ad evidenziare la condizione di particolare vulnerabilità della persona (es.: stato di gravidanza):			
SE CASO MEDICO:			
Specificare la diagnosi o problematiche relative allo stato di salute della persona:			
Specificare eventuali esigenze di viaggio (incapacità di deambulare, trasporto medicine, utilizzo e/o trasporto di apparecchi medici, ecc.):			
La persona è in possesso di una sedia a rotelle?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Specificare: Manuale <input type="checkbox"/> Batteria <input type="checkbox"/>
C'è necessità di richiedere una sedia a rotelle all'aeroporto ai fini dell'imbarco?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Specificare: <input type="checkbox"/> fino alla rampa di accesso all'aeromobile <input type="checkbox"/> fino all'entrata in cabina <input type="checkbox"/> fino alla poltrona a bordo
Specificare se è necessaria l'assistenza di scorta:	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Non medico <input type="checkbox"/>



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

II PARTE

STORIA MIGRATORIA

Motivo per il quale la persona ha deciso di emigrare:	<input type="checkbox"/> Motivi di sicurezza (guerre in corso, persecuzioni, ecc.) <input type="checkbox"/> Motivi economici (ricerca nuove opportunità lavorative) <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....
Indicare se all'arrivo in Italia la persona ha trovato il supporto e l'aiuto di una rete familiare o amicale già presente in Italia:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, specificare.....
Indicare se la persona è entrata in Italia regolarmente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se no, indicare in quale anno si è eventualmente regolarizzato:
Indicare se la persona ha mai avuto un regolare permesso di soggiorno in Italia:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, indicare che tipo di permesso:
Indicare se la persona ha mai lavorato in Italia:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, specificare che tipo di lavori ha svolto:
Indicare se la persona ha mai avuto un regolare contratto di lavoro:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Indicare se la persona ha mai avuto l'opportunità di fare in Italia un corso di formazione professionale:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, specificare che tipo di corso.....
Indicare se la persona durante gli anni di permanenza in Italia ha inviato rimesse in patria ai propri familiari:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sì, per quanto tempo?



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)



Progetto cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020
Obiettivo specifico 3 Rimpatrio – Obiettivo nazionale 2 Misure di rimpatrio
PROG. 237

Condizioni abitative attuali:	<input type="checkbox"/> Casa in affitto <input type="checkbox"/> Stanza in affitto in abitazione condivisa <input type="checkbox"/> Ospite presso parenti o amici <input type="checkbox"/> Ospite presso un centro di accoglienza o dormitorio pubblico <input type="checkbox"/> Senza fissa dimora <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....
Indicare le ragioni che hanno spinto la persona a decidere di tornare nel proprio paese di origine:	<input type="checkbox"/> mancanza dei mezzi di sussistenza necessari per continuare il progetto migratorio <input type="checkbox"/> rischi connessi alla condizione di irregolarità <input type="checkbox"/> problemi di salute <input type="checkbox"/> problemi familiari <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....
Indicare se la persona è in grado di leggere e scrivere:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se si, indicare: - Anni di scuola frequentati: - Livello di istruzione:

Se lo si ritiene necessario, inserire eventuali informazioni utili circa il richiedente (sociali, economiche, familiari, lavorative, altro):

Il modulo dovrà essere inviato via e-mail all'indirizzo: rimpatri@gus-italia.org



Web: www.rimpatri.gus-italia.org

Mail: rimpatri@gus-italia.org

Tel: +39 371 1124916 - Lunedì - Venerdì (Ore: 9.00-17.00)