**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):**  |  |
| **Genere:**Maschio [ ] Femmina [ ]  | **Stato civile:** coniugato/a [ ]  nubile [ ]   celibe [ ]  vedovo/a [ ]   divorziato [ ]  separato [ ]  |
| **Status giuridico:** ……………………………. | **Data e città di ingresso in Italia:** |
| **Se irregolare:** | [ ]  DINIEGO DOMANDA ASILO[ ]  ALLONTANAMENTO VOLONTARIO[ ]  DECRETO DI ESPULSIONE  |
| **Se in possesso di dec. Di espulsione:** | SI [ ]  NO [ ]  Se sì, indicare la data di notifica: \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_ |
| **Passaporto****o altro documento identificativo**: ……………………………………….**Passaporto biometrico:** SI [ ]  NO [ ]   | **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 disponile** [ ]   |
| **Indicare se la persona viaggia con familiari a carico:** | SI [ ]  NO [ ]  Se sì, indicare quanti familiari a carico ………………………**(compilare il presente modulo per ciascun parente a carico)**  |

***DESTINAZIONE FINALE***

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

***RECAPITI DELLA PERSONA O DELL’ENTE SEGNALANTE***

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

***STATO DI SALUTE***

|  |
| --- |
|  **CASO VULNERABILE** [ ]  **CASO MEDICO** [ ]   |
| **SE CASO VULNERABILE:** |
| **Se vulnerabile, indicare se la persona ha mai chiesto aiuto a: servizi sociali locali, associazioni di volontariato, parrocchie ecc.** |  SI [ ]  NO [ ] Se si, specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Indicare ulteriori informazioni utili ad evidenziare la condizione di particolare vulnerabilità della persona (es.: stato di gravidanza):** |  |
| **Indicare di quale certificazione specifica è in possesso e se tradotta nella lingua veicolare:** |  |
| **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.):** |  |
| **Indicare di quale certificazione medica è in possesso e se tradotta nella lingua veicolare:** |  |
| **La persona è in possesso di una sedia a rotelle?** | NO [ ]  | SI [ ]  | Specificare:Manuale [ ]  Batteria [ ]  |
| **C’è necessità di richiedere una sedia a rotelle all’aeroporto ai fini dell’imbarco?** | NO [ ]  | SI [ ]  | Specificare:[ ]  fino alla rampa di accesso all’aeromobile[ ]  fino all’entrata in cabina[ ]  fino alla poltrona a bordo |
| **Specificare se è necessaria l’assistenza di scorta**: | NO [ ]  | SI [ ]  | Medico [ ]  Infermiere [ ]  Non medico[ ]   |

**II PARTE**

***STORIA MIGRATORIA***

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo per il quale la persona ha deciso di emigrare:** | [ ]  Motivi di sicurezza (guerre in corso, persecuzioni, ecc.)[ ] Motivi economici (ricerca nuove opportunità lavorative)  [ ] 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 [ ]  NO [ ] Se sì, specificare…………………………………………. |
| **Indicare se la persona è entrata in Italia regolarmente:** |  SI [ ]  NO [ ] 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 [ ]  NO [ ] Se sì, indicare che tipo di permesso: ………………………… |
| **Indicare se la persona ha mai lavorato in Italia:** |  SI [ ]  NO [ ] Se sì , specificare che tipo di lavori ha svolto:.................................................... |
| **Indicare se la persona ha mai avuto un regolare contratto di lavoro:** |  SI [ ]  NO [ ]  |
| **Indicare se la persona ha mai avuto l’opportunità di fare in Italia un corso di formazione professionale:** |  SI [ ]  NO [ ] 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 [ ]  NO [ ]   Se sì, per quanto tempo? ……………………………. |
| **Condizioni abitative attuali:** |  [ ]  Casa in affitto   [ ]  Stanza in affitto in abitazione condivisa  [ ]  Ospite presso parenti o amici [ ]  Ospite presso un centro di accoglienza o dormitorio pubblico [ ] Senza fissa dimora [ ] Altro (specificare)......................................................... |
| **Indicare le ragioni che hanno spinto la persona a decidere di tornare nel proprio paese di origine:**  | [ ]  mancanza dei mezzi di sussistenza necessari per continuare il  progetto migratorio   [ ]  rischi connessi alla condizione di irregolarità  [ ]  problemi di salute [ ]  problemi familiari[ ] Altro (specificare)......................................................... |
| **Indicare se la persona è in grado di leggere e scrivere:** |  SI [ ]  NO [ ]  Se si, indicare:- Anni di scuola frequentati:- Livello di istruzione/titolo di studio: |

***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: info@ritornovolontario.it

 *Firma del candidato*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma operatore/operatrice*

*presenti durante il colloquio*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ente:*