



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

## Programma per il ritorno volontario assistito nel paese di origine Scheda di segnalazione (compilazione a cura dell'operatore)

Nel rispetto di quanto previsto dall'Ordinanza della Presidenza del Consiglio n° 3958 del 10 agosto 2011,

possono beneficiare dell'assistenza al ritorno nel proprio paese di origine, **gli stranieri giunti in Italia dal 1° gennaio 2011**

**accolti in un centro di accoglienza di competenza commissariale** e, in particolare:

- i richiedenti la protezione internazionale;
- i richiedenti la protezione internazionale denegati fino alla scadenza del termine per presentare ricorso;
- i titolari di protezione internazionale che rinunciano allo status;
- i titolari di un permesso di soggiorno per motivi umanitari in corso di validità di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 aprile 2011;
- gli immigrati in possesso di un permesso di soggiorno per motivi umanitari;

Per qualsiasi ulteriore chiarimento, si prega rivolgersi all' OIM per meglio verificare se la tipologia del caso da segnalare rientri all'elenco dei beneficiari del programma.

### DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA CHE SEGNA LA IL CASO

Nominativo dell'ente/struttura che segnala il caso	
Indirizzo, città e recapito telefonico della struttura dove il migrante è in accoglienza:	
Nome, telefono, fax, e-mail della persona referente del caso: Eventuale secondo operatore referente del caso:	
Regione:	

### DATI RELATIVI AL MIGRANTE

Cognome:	
Nome:	

1



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

Città, Paese e data di nascita:	
Nazionalità del migrante:	
Data di ingresso in Italia:	
Stato civile:	
Paese di destinazione del migrante:	
Indicazione dell' aeroporto più vicino alla destinazione finale:	
Passaporto o altro titolo di viaggio in corso di validità:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Titolo o condizione di soggiorno in Italia:	
Stato di gravidanza	Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>SOLO PER CASI MEDICI</b> - Indicare la diagnosi e allegare certificato medico relativo alle condizioni di viaggio	

**Parenti e altre persone a carico del migrante:**

**Indicare di seguito le persone a carico del migrante che partono dall' Italia con il beneficiario**

Nome/Cognome	Relazione di parentela	Cittadinanza	Luogo e Data di nascita	Passaporto N°	Permesso di soggiorno
1.					

**BREVE DESCRIZIONE DELLA STORIA MIGRATORIA DEL MIGRANTE:**

**Descrivere il tragitto, eventuali debiti contratti, eventuali problemi di sicurezza e motivazione in caso di paese di destinazione sia diverso dal proprio paese di origine.**

--



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

**Allegare copie del:**

- **titolo di soggiorno o altro documento rilasciato dalle autorità italiane;**
- **Passaporto o altro documento di identità, se in possesso;**

L'OIM dichiara:

- che alla partenza dall'Italia verrà consegnata ad ogni beneficiario l'indennità di prima sistemazione, pari a Euro 200,00 dietro ricevuta debitamente firmata dal migrante;
- che per l'assistenza al ritorno volontario dei migranti utilizzerà unicamente i fondi stabiliti con l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3933 del 13 aprile 2011, stabiliti nel limite massimo dall'ordinanza n. 3958 del 10 Agosto 2011;
- che questo rapporto e' strettamente confidenziale e soggetto alla normativa sulla tutela della privacy;

**DICHIARAZIONE DI RITORNO VOLONTARIO ASSISTITO**

Io sottoscritto ..... cittadino..... nato a:... .... ( ..... ) il --/--/19.....  
richiedo alla Missione di Roma dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) di assistere il mio ritorno volontario in .....

Dichiaro inoltre di:

1. Essere consapevole che nè l'OIM nè le organizzazioni che collaborano con essa, 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;
2. Essere consapevole che in caso di false affermazioni da parte mia, l'OIM può sospendere l'assistenza prevista dal programma in qualsiasi momento senza che io possa avanzare alcuna pretesa;
3. Comprendere appieno il significato della presente dichiarazione che ho letto o mi è stata letta e/o tradotta.

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.**



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

**Rappresentante OIM**

Nome e cognome

-----

Firma

Luogo e data

**Migrante richiedente**

Nome e cognome

-----

Firma



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni