



SORGENTE DI VITA – Associazione di Volontariato o.n.l.u.s.

Via Paolo Antonini n. 17/C - 00053 CIVITAVECCHIA (RM)

Tel. 0766/220123 – Fax 0766/225017

C.F. 91037540589 - codice IBAN : IT89J0503439040000000127242

ALLEGATO 6

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ 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

.....
(scrivere entrambi i nominativi dei coniugi)

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

1° FAMILIARE _____

2° FAMILIARE _____