



**Progetto co-finanziato dall'Unione
Europea**



*Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e
l'asilo*

**“PROGRAMMA PER L'ASSISTENZA AL RITORNO VOLONTARIO DALL'ITALIA E
REINTEGRAZIONE NEL PAESE DI ORIGINE”**

P.A.R.T.I.R. – Progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rimpatri

Scheda di segnalazione

DATI RELATIVI ALL'ENTE CHE SEGNA LA IL CASO

Nominativo ente/ONG:	
Indirizzo e recapito telefonico dell'ente:	
Nome, telefono, fax, e-mail della persona referente del caso:	

DATI RELATIVI AL MIGRANTE

Cognome	
Nome	
Città, Paese e data di nascita:	
Nazionalità:	
Stato civile	
Passaporto (altro documento di viaggio):	Numero - scadenza:

1



IOM International Organization for Migration
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

Permesso di soggiorno:	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Tipologia permesso:		
Scadenza permesso:		
Data di ingresso in Italia	Giorno/mese/anno	
Stato di gravidanza	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Parenti e altre persone a carico del migrante:

Nome/Cogn	Relazione di parentela	Cittadinanza	Luogo e Data di nascita	Pass N.	Permesso di soggiorno
1.					
2.					
3.					

BREVE DESCRIZIONE DELLA STORIA MIGRATORIA DEL MIGRANTE:





**Progetto co-finanziato dall'Unione
Europea**



*Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e
l'asilo*

PROGRAMMA DI REINTEGRAZIONE NEL PAESE DI ORIGINE

(l'OIM si riserva la facoltà di valutare e approvare il piano di reintegrazione sulla base delle informazioni fornite e del programma individuale presentato):

Informazioni relative al paese di origine del migrante:

Paese di origine:.....

Città/Villaggio di destinazione finale :.....

Indirizzo:.....

Telefono:.....

L'indirizzo della destinazione finale corrisponde a:

Casa del migrante (proprietà)

Casa del migrante (affitto)

Casa di un parente si prega di specificare grado di parentela.....

Altro si prega di specificare.....

Istruzione

Livello di istruzione:.....
Specificare: licenza elementare, media, diploma, ecc.

Durata degli studi:.....

Capacità del migrante di scrivere/leggere: SI NO



Allegare copie del:

- **Permesso di soggiorno (anche scaduto) se esistente;**
- **Passaporto o altro documento di viaggio, se in possesso;**
- **Certificato di nascita, passaporto e/o permesso di soggiorno dei figli o di altri familiari a carico che intendono partire con il migrante beneficiario;**



IOM International Organization for Migration
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni



**Progetto co-finanziato dall'Unione
Europea**



*Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e
l'asilo*

DA COMPILARE SOLO PER I CASI MEDICI

Specificare la diagnosi:			
Se il migrante ha particolari bisogni/esigenze durante il viaggio, si prega di specificare (capacità di deambulare, trasporto medicine, utilizzo e/o trasporto di apparecchi medici, ecc.)			
L'assistito è in possesso di una sedia a rotelle?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Specificare se la sedia è manuale o a batteria
C'è necessità di richiede una sedie 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 un escort	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	MEDICO/INFIERMIERE <input type="checkbox"/>
			NON MEDICA <input type="checkbox"/>
DATI RELATIVI AL PERSONALE DI SCORTA			
Cognome e nome:		Luogo e data di nascita	
N° passaporto o altro documento di viaggio; data di scadenza		Tipologia del permesso di soggiorno	
Indirizzo e recapito telefonico del personale di scorta in Italia:			
Coordinate bancarie: nome della banca, intestatario del conto, codice IBAN			
Per eventuali rimborso spese			



IOM International Organization for Migration
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni

Allegare copia del certificato medico con la diagnosi e l' idoneità a viaggiare in aereo specificando eventuali esigenze o bisogni dell'assistito durante il viaggio (capacità di deambulare, trasporto medicine, utilizzo e/ trasporto di apparecchiature mediche, ecc.)

L'OIM dichiara:

- che alla partenza verrà consegnata ad ogni beneficiario l'indennità di prima sistemazione, pari a Euro 400,00 per la quale verrà rilasciata ricevuta che sarà inoltrata al Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e Immigrazione. Tale contributo verrà erogato anche per ogni familiare a carico;
- che sulla base di una valutazione individuale, l'OIM si riserva di fornire counseling e assistenza alla realizzazione di un piano di reintegrazione individuale nel paese di origine e di corrispondere un ulteriore supporto finanziario pari a 1.100€, da erogare in patria;
- che per l'assistenza di tutti i casi utilizzerà unicamente fondi provenienti dal progetto OIM/Ministero dell'Interno: "Ritorno Volontario ed Assistito dall'Italia e Reintegrazione in Paesi di Origine - PARTIR" co-finanziato dal Fondo Europeo per il Rimpatrio;
- che questo rapporto e' strettamente confidenziale e soggetto alla normativa sulla tutela della privacy.



IOM International Organization for Migration
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni