



**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*

## **DICHIARAZIONE DI RITORNO VOLONTARIO ASSISTITO**

Io sottoscritto/a.....

cittadino..... nato a:..... ( ) il.....

in possesso del documento di viaggio N. ....valido fino al:.....richiedo alla Missione di Roma dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) di assistere il mio ritorno volontario in .....nel quadro del programma OIM/Ministero dell'Interno italiano "Programma per l'assistenza al ritorno volontario dall'Italia e reintegrazione nel Paese di origine" - P.A.R.T.I.R. - co-finanziato dal Fondo Europeo per il 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 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;
4. Rinunciare al mio permesso di soggiorno (se esistente) e di impegnarmi a consegnare lo stesso alle competenti autorità di frontiera italiane o Schengen;
5. 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;
6. Comprendere completamente questa 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.**

### **Rappresentante OIM**

Nome e cognome

-----

Firma

### **Richiedente**

Nome e cognome

-----

Firma

Luogo e data



IOM International Organization for Migration  
OIM Organizzazione Internazionale per le Migrazioni