

**ASSOCIAZIONE NAZIONALE DI SOLIDARIETÀ CON IL POPOLO SAHRAWI**  
**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AL PROGRAMMA DI**  
**ACCOGLIENZA DEI BAMBINI SAHRAWI ESTATE 2009**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente  
dell'Associazione \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ dichiara la disponibilità di questa/o  
Associazione /Ente ad aderire al Programma di accoglienza dei bambini sahwari Estate 2009.

Dichiara di accettare le Linee Guida per la Gestione del Programma e le Condizioni generali del  
Programma 2009, ed in particolare:

- a) versamento di un acconto, sulla quota di adesione al Programma, di euro 50,00 per ciascun  
bambino e accompagnatore, e la quota annua di iscrizione al Programma (100 euro) o all'ANSPS  
sul ccb dell'ANSPS al momento dell'adesione;
- b) versamento del saldo della quota di adesione prima dell'arrivo dei bambini (giugno 2009);
- c) dichiarazione della Questura di competenza di conformità della struttura dove verranno accolti i  
bambini;
- d) dichiarazione della Questura di competenza sul referente dell'accoglienza;
- e) comunicazione dei bambini e degli accompagnatori effettivamente entrati ed usciti dall'Italia;
- f) comunicazione della programmazione dell'attività dei bambini;
- g) controllo sanitario dei bambini accolti e patologie riscontrate per comunicarle alle autorità sahwari  
competenti
- h) rispetto della procedura prevista per eventuali trattenimenti sanitari entro il 30 luglio 2009;
- i) presentazione dei richiami sanitari per l'anno successivo.

A tal fine si impegna ad accogliere n. \_\_\_\_\_ bambini n° \_\_\_\_\_ adulti nei mesi di (specificare il/i  
mese/i di accoglienza) \_\_\_\_\_ e a sostenere le spese generali di accoglienza,  
compreso il viaggio.

Dichiara altresì il nome del referente locale dell'accoglienza dei bambini:

Nome/Cognome \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e il luogo dove voglio far arrivare tutte le comunicazioni riguardanti il Programma 2009 ( anche e-  
mail): \_\_\_\_\_

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Ccb ANSPS: Banca Prossima, Codice IBAN : IT 41 N 03359016001 0000 0001 528

**Importante: specificare sul bonifico il nome e la località (dell'Associazione o Comune) e la  
causale: anticipo accoglienza 2009/quota iscrizione ANSPS/Programma (specificare)**