



Alla questura di _____

Nell'aderire all'iniziativa d'ospitalità dell'Associazione Polriva di Suzzara MN

La/il Sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____

E (coniuge) _____ nata/o a _____ il _____

consapevoli delle responsabilità assunte con la presente, DICHIARA/DICHIARANO (1) che nel periodo d'ospitalità di un minore bielorusso (1) (2) o di un accompagnatore (1) (2) presso il proprio domicilio sito in

Via _____ n° _____ c.a.p. _____ Comune _____

Risiederanno, oltre al/ai sottoscritto/i le seguenti persone:

1. _____ luogo e data di nascita _____
2. _____ luogo e data di nascita _____
3. _____ luogo e data di nascita _____
4. _____ luogo e data di nascita _____
5. _____ luogo e data di nascita _____
6. _____ luogo e data di nascita _____

Si allegano le fotocopie di documenti d'identità validi (relative agli adulti residenti)

I sottoscritti dichiarano altresì:

- A. di AVERE / NON AVERE (1) richiesto od ottenuto la tutela/affidamento di un minore straniero;**
- B. di AVERE / NON AVERE (1) richiesto od ottenuto l'idoneità dell'adozione internazionale.**

_____ Li / /

Firma

Firma

1) Cancellare la voce non d'interesse

2) Se il minore non è noto, indicare il numero di minori e/o accompagnatori che si ha intenzione di ospitare, es. "UN MINORE", oppure "UN MINORE" ed "UN ACCOMPAGNATORE"