

<b>MODULO DI COMUNICAZIONE E RINUNCIA/ACCETTAZIONE ALL'ACCOGLIENZA DIFFUSA O ALL'ACCOGLIENZA PRESSO LA RETE CAS/SAI</b>
---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ad oggi alloggiato presso \_\_\_\_\_, avente fatto richiesta di protezione temporanea giusto documento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ (se posseduto), in qualità di rappresentante del gruppo familiare composto da:

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - documento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - documento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - documento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - documento n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

Anch'essi ad oggi alloggiati con il dichiarante, COMUNICA di aver finora usufruito delle seguenti forme di assistenza (*barrare quella di riferimento*):

- Nessuna forma di accoglienza (primo ingresso in Italia)
- Autonoma sistemazione presso \_\_\_\_\_
- Alloggio temporaneo in albergo \_\_\_\_\_

e prende atto che alla data odierna, in sostituzione delle suddette forme di assistenza è disponibile la forma di accoglienza:

- "accoglienza diffusa" nella struttura \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_;
- Rete CAS/SAI nella struttura \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_.

Prende anche atto che la rinuncia alla citata sistemazione offerta comporta la perdita della possibilità di essere accolto in strutture alberghiere o altre strutture di accoglienza finanziate dallo Stato italiano (accoglienza diffusa o CAS/SAI).

Preso quindi atto di quanto sopra indicato DICHIARA di (*barrare l'opzione che interessa*):

- ACCETTARE** l'accoglienza nella struttura proposta;
- NON ACCETTARE** l'accoglienza nella struttura proposta.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

*Da redigersi in duplice copia originale bilingue*

**LA SEZIONE SOTTOSTANTE VA COMPILATA SOLO IN CASO DI RIFIUTO, ANCHE COMUNICATO DA REMOTO IN RAGIONE DELL'IMPOSSIBILITA' ALLA SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA FISICA, DI SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DELL'INTERESSATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ gestore della struttura \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ dichiara che l'interessato, reso edotto dei contenuti del presente modulo, non ha inteso sottoscriverlo.

\_\_\_\_\_ (*firma del gestore*)