**Modulo d’iscrizione swissREPAT Volo di linea Pagina 1**

**Fax: +41 (0)43 816 74 38**

Tipo di partenza:Ambito giuridico:Lasi **[ ]** LStr **[ ]** No N:

Categoria:No. rif. Cantonale:

|  |
| --- |
| **1 a. Generalità della persona principale** (come da documento di viaggio) |
| Cognome: |  | Nome: |  |
| Pseudonimo |  |
| Data di nascita: |  | Sesso: |  |
| Nazionalità: |  | Luogo di nascita: |  |
| Domicilio Paese destinazione: |
| **1 b. Indicazioni riguardanti i famigliari che viaggiano insieme** (come da documento di viaggio) |
| Cognome: | Nome: | Data di nascita: | Sesso: | Nazionalità: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **🡪** Indicazione di pseudonimi sotto osservazioni a pag. 2. |
| **2. Indicazioni rilevanti per la sicurezza riguardanti la persona principale** |
| È disposta a viaggiare? | sì | **[ ]**  | Volo rifiutato?  | no | **[ ]**  |
|  | no  | **[ ]  🡪** Indicazioni sotto osservazioni a pag. 2 | sì | **[ ]**  |
| È in carcere? | no | **[ ]**  |
|  | sì | **[ ]** dal: | al:[ore:  fine definitiva carcerazione] |
| Indirizzo luogo di soggiorno: |  |
| Viaggio fino all’aeroporto: |  |
| Ci sono ordini particolari delle autorità / reati? | no | **[ ]**  |
| sì | **[ ]  🡪** altre indicazioni sul p.2 |
| Ci sono rischi rilevanti per la sicurezza come p. es. un pericolo per sé o per altri? | no | **[ ]**  |
| sì | **[ ]  🡪** altre indicazioni sul p.2 |
| **🡪** Indicazioni riguardanti i famigliari che viaggiano insieme sotto osservazioni a pag. 2. |
| **3 a. Indicazioni mediche riguardanti la persona principale** |
| Sono state poste le domande riguardo alle indicazioni mediche? | sì **[ ]** no **[ ]**  | **🡪 Indicazioni riguardanti le misure/gli ausili necessari(e) (p. es. problemi di dipendenza, sedia a rotelle, accompagnamento) sotto osservazioni a pag. 2** |
| Alle predette domande è stata data una risposta affermativa? (Regolare assunzione di farmaci? Visita medica < 1 mese?) | sì **[ ]** no **[ ]**  |
| Se sì, sono stati svolti accertamenti per stabilire l’esistenza di eventuali controindicazioni mediche? (Salvo in caso di partenza volontaria) | sì **[ ]** no **[ ]**  |
| Documenti medici allegati | sì **[ ]**  **[ ]** saranno consegnati successivamente |
| **🡪** A tutti i famigliari che viaggiano insieme sono state poste le domande riguardo alle indicazioni mediche. Le deroghe vanno indicate sotto osservazioni a pag. 2. |
| **3 b. Famigliari con indicazioni mediche che viaggiano insieme** |
| Cognome: | Nome: | **🡪 Indicazioni riguardanti le misure/gli ausili necessari(e) (p. es. problemi di dipendenza, sedia a rotelle, accompagnamento) sotto osservazioni a pag. 2** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Per ogni persona indicata vanno acclusi i pertinenti rapporti medici, elenco delle controindicazioni ed elenchi di farmaci** |

|  |
| --- |
|  |
| **Modulo d’iscrizione swissREPAT Volo di linea Pagina 2** |
| No N:  |
|   |
| **4. Documenti di viaggio della persona principale** |
| Documento di viaggio: |  | Valido fino: |  |
| Presentazione dei documenti a swissREPAT: | **[ ]** SEM | **[ ]** Cantone | **[ ]** persona |
| **🡪** Allegare copia del documento di viaggio; allegare copia dei documenti di tutti i famigliari che viaggiano insieme; indicare sotto osservazioni gli eventuali altri documenti. |
| **5. Indicazioni sul volo** |
| Luogo di partenza privilegiato: |  | Destinazione:  |
| Finestra temporale privilegiata: | dal: | al:(completare entrambi i campi)  |
| **🡪** Le indicazioni temporali vincolanti vanno motivate alla rubrica Osservazioni; accertamenti telefonici preliminari senza garanzia. |
| **6. Versamenti** |
| Spese viaggio Confed.: | importo in CHF: | aiuto ritorno Confed.: | importo in CHF:  |
| Spese viaggio Cantone: | importo in CHF: | aiuto ritorno Cantone: | importo in CHF:  |
| Versamento in: | CHF **[ ]** USD **[ ]** EUR **[ ]**  |
| **🡪** Allegare l’eventuale conferma della SEM dell’avvenuto versamento. |
| **7. Osservazioni**      |
| **8. Richiedente, Timbro e Firma** |
| Cognome, nome, ufficio, Cantone: |  |
| E-Mail: |  |
| Tel (ore d’ufficio): |  |
| Tel (picchetto): |  |
| Fax: |  |
| Data: |  |
| **🡪** Con la firma sono confermate l’esattezza e la completezza delle indicazioni. |
| **9. Conferma partenza**  |
| Volo eseguito: sì **[ ]** no **[ ]** Data:  | **🡪** Motivo dell’annullamento:Sigla: |