

Dati del richiedente

- *Nome
- *Cognome
- Indirizzo
- C.A.P.
- Città e Provincia
- *e-mail
- * cellulare

NB. I dati con * sono indispensabili per inviare le foto e le lettere del sostenuto, oltre alle informazioni periodiche sul sostegno, **tramite e-mail**. Qualora si preferisse un invio delle informazioni e delle foto solo o anche a mezzo Messenger o WhatsApp o Telegram sarà indispensabile comunicarci un numero di cellulare.

Desidero partecipare al vostro progetto di sostegno a distanza (SAD)

Mi dichiaro disponibile a sostenere un/a bambino/a che:

<input type="checkbox"/>	frequenti la scuola materna o PRIMARIA *
<input type="checkbox"/>	frequenti la scuola secondaria, primo ciclo, detto COLLEGE *
<input type="checkbox"/>	frequenti la scuola secondaria, secondo ciclo, detto LICEO *

Mi impegno a pagare le quote a mezzo di bonifico bancario, con versamento:

<input type="checkbox"/>	mensile *	<input type="checkbox"/>	bimestrale *	<input type="checkbox"/>	trimestrale *	<input type="checkbox"/>	semestrale *	<input type="checkbox"/>	annuale *
--------------------------	-----------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------

NB. ti preghiamo di barrare la voce che ti interessa, tuttavia nel corso del sostegno sarà possibile passare da un tipo ad altro dei versamenti previa comunicazione.

Nome del/la bambino/a, se conosciuto : _____

=====

* PRECISAZIONI SULLE QUOTE DI SOSTEGNO : sono omnicomprensive di materiale scolastico, divisa ove richiesta, libri di supporto, dizionari, vestiario e aiuto alimentare.

=====

Le rate sono sempre da considerarsi ANTICIPATE sulla base di queste scadenze:

- * per versamenti mensili: entro il giorno 10 di ogni mese
- * per versamenti bimestrali: entro il giorno 15 dall'inizio bimestre
- ** per versamenti trimestrali: entro il giorno 20 dall'inizio trimestre
- *** per versamenti semestrali o annuali entro il giorno 30 dall'inizio del periodo

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a:

- della natura morale della responsabilità che mi assumo con la mia decisione di aderire al progetto SaD;
- **dell'importanza che i miei contributi e la continuità dei miei versamenti rivestono per il progetto stesso;**
- della necessità, su di un piano esclusivamente morale, di dover dare un adeguato preavviso di almeno mesi tre all'associazione qualora io intenda recedere dall'impegno assunto;
- che il sostegno è erogato direttamente al minore o giovane di cui sono unico/a sostenitore/trice;
- che il progetto si sviluppa nelle zone rurali del Burkina Faso, specificatamente nella provincia di Nayala.
- che il referente del progetto è la signora Luciana Cerisey;
- che il referente burkinabè del progetto è il signor Hamidou Paré, presidente della locale Associazione partner "Fo doiw ban";
- che l'Associazione favorisce, attraverso la sua mediazione, la relazione interpersonale tra sostenitori e beneficiari e/o la creazione di un rapporto di vicinanza umana e di conoscenza, promuovendo la loro corrispondenza periodica. Tutti i costi per eventuali visite ai sostenuti sono a totale carico dei sostenitori stessi e sotto la loro responsabilità;
- che il sostenitore può dedurre o detrarre dalle imposte dei redditi le liberalità effettuate conservando le ricevute bancarie;
- che i Bilanci e le Relazioni di missione annuali sono pubblicati nel sito dell'Associazione: www.foguni.org e che nel sito stesso sono reperibili ulteriori e più esaustive informazioni;
- **che i dati personali che comunico alla pagina 1, saranno trattati per rispondere alla mia richiesta di partecipazione al progetto SAD, manualmente o elettronicamente, dall' Associazione Foguni Burkina Faso Onlus, avente sede in Villaggio Valmayeur 3 – 11020 Quart (AO), Titolare e Responsabile del trattamento, e non saranno mai ceduti a terzi o utilizzati per altri scopi senza mia autorizzazione;**
- che l'associazione conserva i miei dati sino a fine aprile dell'anno solare successivo alla cessazione del mio sostegno;
- che potrò esercitare in qualsiasi momento il mio diritto di consultare, modificare, cancellare i miei dati scrivendo una raccomandata con a/r all'indirizzo della sede dell'Associazione.

Firma _____

data _____

PS. Conservare accuratamente le ricevute dei pagamenti per poter beneficiare – in sede di dichiarazione annuale dei redditi – delle detrazioni fiscali previste per le ONLUS, attualmente del 26%

MODULO DA STAMPARE – COMPILARE – FIRMARE E RESTITUIRE ALL'ASSOCIAZIONE,

dopo averlo *scannerizzato o fotografato*:

- all'indirizzo mail segreteria@foguni.org oppure

- a mezzo posta: Associazione FOGUNI Burkina Faso Onlus - Village Valmayeur 3 - 11020 QUART (AO)

CONTATTI:

Referente del Progetto SAD: signora Luciana Cerisey - +39 347 790 1395 (anche Messenger e Whatsapp)