



Misure coercitive a scopo assistenziale e collocamenti extrafamiliari prima del 1981

Modulo di domanda per il contributo di solidarietà

**Per compilare il modulo di domanda consultare la guida esplicativa.
La guida è parte integrante della documentazione.**

Parte A: Generalità

Punto A.1: Dati personali del richiedente

Cognome/nome	<input type="text"/>
Aggiunta indirizzo	<input type="text"/>
Via/n.	<input type="text"/>
NAP, Luogo	<input type="text"/>
Telefono fisso e cellulare	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Data e luogo di nascita (giorno/mese/anno)	<input type="text"/>
Sesso	<input type="text"/>
Nazionalità	<input type="text"/>
Stato civile	<input type="text"/>
Conto postale o bancario (IBAN)	<input type="text"/>

Allegare copia di un documento valido (passaporto, carta d'identità) e della carta bancaria / postale (fronte/retro) oppure una polizza di versamento con i dati bancari (con codice IBAN e per conti esteri anche codice SWIFT/BIC).

Punto A.2: Informazioni in merito a un eventuale aiuto immediato ricevuto

Nel 2014/2015 ha fatto richiesta di aiuto immediato all'Ufficio federale di giustizia all'attenzione della Catena della solidarietà?

sì no

Ha ricevuto un versamento dal Fondo di aiuto immediato della Catena della solidarietà?

sì no

Nel 2014/2015 ha fatto richiesta di aiuto immediato al Canton Vaud? sì no

Ha ricevuto un versamento dal Canton Vaud? sì no

Chi ha ricevuto un aiuto immediato dalla Catena della solidarietà o dal Canton Vaud oppure si è visto confermare la qualità di vittima può saltare la Parte B e passare direttamente a compilare la Parte C.

Parte B: Informazioni in merito alle misure e ai collocamenti subiti prima del 1981

Punto B.1: Tipo di misura coercitiva a scopo assistenziale / di collocamento extrafamiliare

Indicare tutte le misure subite:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Internamento amministrativo | <input type="checkbox"/> Sterilizzazione |
| <input type="checkbox"/> Adozione forzata/sottrazione del figlio | <input type="checkbox"/> Collocamento a servizio o in affidamento |
| <input type="checkbox"/> Collocamento in istituto | <input type="checkbox"/> Psichiatria/somministrazione forzata di farmaci |
| <input type="checkbox"/> Aborto forzato | <input type="checkbox"/> Altre, quali? _____ |

Quanti anni aveva quando le misure indicate sono state ordinate e/o eseguite?

Punto B.2: Chi ha ordinato o predisposto la misura o il collocamento?

Indicare la persona/l'ente ordinante:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consiglio comunale | <input type="checkbox"/> Autorità tutoria |
| <input type="checkbox"/> Autorità assistenziale | <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza agli indigenti |
| <input type="checkbox"/> Servizio di assistenza agli orfani | <input type="checkbox"/> Genitori/famiglia |
| <input type="checkbox"/> Istituzione religiosa | <input type="checkbox"/> Non lo so |
| <input type="checkbox"/> Altri _____ | |

Ricorda quando e dove è accaduto?

Punto B.3: Qualità di vittima

Descriva brevemente perché si considera una vittima ai sensi della legge. *La preghiamo di tener conto delle condizioni che determinano la qualità di vittima, si veda. guida esplicativa, numero II.*

Punto B.4: Documenti comprovanti la qualità di vittima

Elencare tutti i documenti allegati alla domanda comprovanti la qualità di vittima. Informazioni più dettagliate in merito figurano nella guida esplicativa al numero III punto B.4.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Parte C: Dichiarazione del richiedente e richiesta

Punto C.1: Aiuto per compilare il modulo di domanda

Per compilare il presente modulo si è avvalso di aiuto (p.es. da parte di un consultorio cantonale o di un archivio)?

sì no

Se sì: per eventuali richieste d'informazioni in merito alla Sua domanda, desidera che contattiamo direttamente tale servizio o persona?

sì no

Se sì: indicarne i dati di contatto:

Cognome: Nome:

N. tel.:

Nome del servizio:

E-mail:

Punto C.2: Richiesta di eventuali informazioni e documenti supplementari

Io, (cognome e nome),

acconsento a che le informazioni necessarie a trattare la mia domanda possano essere richieste ad altre autorità.

sì no

Punto C.3: Trasmissione di dati sulla qualità di vittima a persone incaricate dell'analisi scientifica in materia di misure coercitive a scopo assistenziale e di collocamenti extrafamiliari

Io, (cognome e nome),

acconsento a che i miei dati sulla qualità di vittima possano essere trasmesse in forma anonimizzata a persone incaricate dell'analisi scientifica del tema.

sì no

Io, (cognome e nome),

acconsento a che siano comunicati anche il mio nome e indirizzo e accetto di essere contattato per ulteriori richieste d'informazioni.

sì no

Punto C.4: Eventuale provvedimento dell'autorità di protezione degli adulti

Attualmente è sotto curatela (ai sensi dell'articolo 390 segg. CC)? Se ha contrassegnato la casella «sì», voglia allegare alla domanda l'atto di nomina del curatore.

Se sì: indicare i dati di contatto del curatore:

Cognome: Nome:

N. tel.:

Nome dell'autorità:

Indirizzo:

E-mail:

Punto C.5: Richiesta e conferma della completezza e correttezza delle informazioni indicate

Io,

(cognome e nome),

faccio richiesta di un contributo di solidarietà secondo l'articolo 4 e seguenti della legge federale del 30 settembre 2016 sulle misure coercitive a scopo assistenziale e i collocamenti extrafamiliari prima del 1981 e dichiaro che le informazioni indicate nel modulo di domanda sono conformi a verità e complete.

Con la mia firma acconsento anche al trattamento dei dati necessari all'evasione della mia domanda.

Luogo e data

Firma

(Senza la Sua firma non ci è possibile evadere la Sua domanda)

Inoltrare al seguente indirizzo:

Ufficio federale di giustizia
Settore MCSA
Bundesrain 20
3003 Berna