Richiesta di aumento dell’importo per le spese viaggio

(trasmissione via eRetour - termine: mass. 3 giorni lavorativi prima del volo)

|  |
| --- |
|  |
| Data: | 01.05.2023 |
| A: | **Divisione ritorno****Sezione competente**  |
| Ricevitore eRetour: |  Selezionare  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Numero N.** **N-Nummer**

**Generalità**

Cognome:       Nome:

Data di nascita:       Nazionalità:

Numero di persone accompagnanti (coniuge e figli):

**Dati sul volo**

Destinazione:       Data del volo:

**Importo totale:** **Valuta desiderata:** Selezionare

**Motivo dell’aumento dell’importo per le spese di viaggio (art. 59*a* OAsi 2):**

Motivi di salute [ ]  (art. 59a cpv. 2)

Motivi specifici nel Paese [ ]  (art. 59a cpv. 2)

Colloquio partenza carceraz. amministr.: [ ]  (art. 59a cpv. 2bis)

**Autorità richiedente:**

Cantone:       Autorità:

Persona di contatto: Contatto;UO / Sigla

**Decisione sull'assunzione dei costi** (da completare da parte della SEM)

[ ]  **La Segreteria di Stato della migrazione SEM ha approvato la sua domanda.**

 *Si noti che l’aumento dell’importo per le spese di viaggio non è cumulabile con l’indennità di partenza ai sensi dell’art. 59abis OAsi2 .*

[ ]  **La Segreteria di Stato per la migrazione SEM ha respinto la sua domanda. Motivo:**

**Data e firma del responsabile della sezione Ritorno** (da compilare da parte del SEM)