



Ambasciata d'Italia

FOTOGRAFIA

.....

Domanda di visto Nazionale (D)
Modulo gratuito

1. Cognome / (x)				<p>.....</p> <p>Spazio riservato all'amministrazione</p>
2. Cognome alla nascita (cognome/i precedente/i) / (x)				
3. Nome/i / (x)				
4. Data di nascita (giorno-mese-anno)		5. Luogo di nascita /		<p>Data della domanda:</p> <p>Numero della domanda di visto:</p> <p>Domanda presentata presso:</p> <p><input type="checkbox"/> Ambasciata/Consolato</p> <p><input type="checkbox"/> Centro comune</p> <p><input type="checkbox"/> Fornitore di servizi</p> <p><input type="checkbox"/> Intermediario commerciale</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
6. Stato di nascita /		7. Cittadinanza attuale		
8. Sesso /.....:		9. Stato civile/.....:		
<input type="checkbox"/> Maschile/..... <input type="checkbox"/> Femminile/.....		<input type="checkbox"/> Non coniugato/a/..... <input type="checkbox"/> Coniugato/a/..... <input type="checkbox"/> Separato/a /..... <input type="checkbox"/> Divorziato/a /..... <input type="checkbox"/> Vedovo/a /..... <input type="checkbox"/> Altro (precisare) /(.....):.....		<p>Nome:</p> <p>Responsabile della pratica:</p> <p>Nome di chi ha ricevuto la pratica allo sportello:</p> <p>Documenti giustificativi:</p> <p><input type="checkbox"/> Documento di viaggio</p> <p><input type="checkbox"/> Mezzi di sussistenza</p> <p><input type="checkbox"/> Invito</p> <p><input type="checkbox"/> Mezzi di trasporto</p> <p><input type="checkbox"/> Assicurazione sanitaria di viaggio</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
10. Per i minori: cognome, nome, indirizzo (se diverso da quello del richiedente) e cittadinanza del titolare della potestà genitoriale/tutore legale/				
11. Numero d'identità nazionale, ove applicabile /.....				
12. Tipo di documento/.....:				<p>Decisione relativa al visto:</p> <p><input type="checkbox"/> Rifiutato</p> <p><input type="checkbox"/> Rifiutato per segnalazione SIS non cancellabile.</p> <p><input type="checkbox"/> Pratica Sospesa</p> <p><input type="checkbox"/> Rilasciato</p>
<input type="checkbox"/> Passaporto ordinario /				
<input type="checkbox"/> Passaporto diplomatico /				
<input type="checkbox"/> Passaporto di servizio /				
<input type="checkbox"/> Passaporto speciale /				
<input type="checkbox"/> Documento di viaggio di altro tipo (precisare) /				
13. Numero del documento di viaggio /		14. Data di rilascio.....		<p>Tipo di visto:</p> <p><input type="checkbox"/> D</p> <p><input type="checkbox"/> Valido:</p> <p>dal</p> <p>al.....</p> <p>Numero di ingressi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> Multipli</p>
15. Valido fino al /.....		16. Rilasciato da/.....		
17. Indirizzo del domicilio e indirizzo di posta elettronica del richiedente				
18. Residenza in un paese diverso dal paese di cittadinanza attuale /				
<input type="checkbox"/> No/ ...				
<input type="checkbox"/> Si. Titolo di soggiorno o equivalente/ n./				
Valido fino al /				
19. Occupazione attuale /				
20. Datore di lavoro, indirizzo e numero di telefono. Per gli studenti nome e indirizzo dell'istituto di insegnamento				
21. Scopo del viaggio /				
<input type="checkbox"/> Ricongiungimento Familiare/Familiare al Seguito				
<input type="checkbox"/> Motivi Religiosi/..... <input type="checkbox"/> Sport/..... <input type="checkbox"/> Missione..... <input type="checkbox"/> Diplomatico				
<input type="checkbox"/> Cure Mediche..... <input type="checkbox"/> Studio/..... <input type="checkbox"/> Adozione <input type="checkbox"/> Lavoro subordinato				
<input type="checkbox"/> Lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Di altro tipo (precisare)/.....				

(x) Alle caselle da 1 a 3 le informazioni vanno inserite come indicate nel documento di viaggio.

22. Città di destinazione	23. Eventuale Stato membro di primo ingresso	
24. Numero di ingressi richiesti/: <input type="checkbox"/> Uno/..... <input type="checkbox"/> Due/..... <input type="checkbox"/> Multipli/.....	25. Durata del soggiorno. Indicare il numero dei giorni (max. 365gg.) /:	
26. Visti Schengen rilasciati negli ultimi tre anni /: <input type="checkbox"/> No/... <input type="checkbox"/> Sì. Data/e di validità / dal/..... al /.....		
27. Impronte digitali rilevate in precedenza ai fini della presentazione di una domanda di visto Schengen: <input type="checkbox"/> No/... <input type="checkbox"/> Sì/...Data, se nota/.....		
28. Numero del Nullaosta rilasciato ai fini del Ricongiungimento Familiare/Familiare al Seguito/Lavoro Subordinato (solo ove richiesto dalla normativa disciplinante il tipo di visto richiesto)/ Rilasciato dal SUI di /.....		
29. Data di arrivo prevista nell'area Schengen	30. Data di partenza prevista dall'area Schengen (solo per i visti aventi durata compresa tra i 91 ed i 364gg.)	
31. Cognome e nome della persona che ha richiesto il ricongiungimento o del datore di lavoro. Altrimenti, nel caso di visto per Adozione, Motivi religiosi, Cure Mediche, Sport, Studio, Missione: indirizzo di recapito in Italia.		
Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della o delle persone che chiedono il ricongiungimento o del datore di lavoro	Telefono e fax della o delle persone che chiedono il ricongiungimento o del datore di lavoro.....	
32. Nome e indirizzo dell'impresa/organizzazione che invita /.....	Telefono e fax dell'impresa/organizzazione	
Cognome, nome, indirizzo, telefono, fax e indirizzo di posta elettronica della persona di contatto presso l'impresa/organizzazione /		
33. Le spese di viaggio e di soggiorno del richiedente sono a carico /.....:		
<input type="checkbox"/> del richiedente/ Mezzi di sussistenza/.....: <input type="checkbox"/> Contanti/ <input type="checkbox"/> Traveller's cheque/..... <input type="checkbox"/> Carte di credito/..... <input type="checkbox"/> Alloggio prepagato/..... <input type="checkbox"/> Trasporto prepagato/..... <input type="checkbox"/> Altro (precisare)/..... INDICAZIONE NON NECESSARIA NEL CASO DI VISTO PER: Ricongiungimento Familiare, Familiare al Seguito, Lavoro Subordinato/Autonoma, Missione, Diplomatico, Adozione.	<input type="checkbox"/> del promotore (ospite, impresa, organizzazione), precisare/ di cui alle caselle 31 o 32 / <input type="checkbox"/> altro(precisare)/..... Mezzi di sussistenza/.....: <input type="checkbox"/> Contanti/..... <input type="checkbox"/> Alloggio fornito/..... <input type="checkbox"/> Tutte le spese coperte durante il soggiorno/ <input type="checkbox"/> Trasporto prepagato/..... <input type="checkbox"/> Altro (precisare)/(.....):.....	

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data /

**Firma (per i minori, firma del titolare della potestà genitoriale/
tutore legale) /**