



Ambasciata d'Italia

FOTOGRAFIA

Domanda di visto Nazionale (D) Modulo gratuito

1. Cognome / (x)
2. Cognome alla nascita (cognome/i precedente/i) / (x)
3. Nome/i / (x)
4. Data di nascita (giorno-mese-anno)
5. Luogo di nascita /
6. Stato di nascita /
7. Cittadinanza attuale
Cittadinanza alla nascita, se diversa
8. Sesso /
9. Stato civile/.....
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/.....
13. Numero del documento di viaggio /
14. Data di rilascio.....
15. Valido fino al /.....
16. Rilasciato da/.....
17. Indirizzo del domicilio e indirizzo di posta elettronica del richiedente
Numero/i di telefono /
18. Residenza in un paese diverso dal paese di cittadinanza attuale /
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 /
Decisione relativa al visto:
Tipo di visto:
Numero di ingressi:

(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) /**