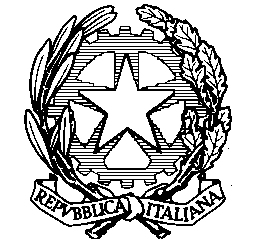


1. **Cognome** / (x)

**Ambasciata d’Italia**

 **Brasilia**

**Domanda di visto per gli Stati Schengen**

**Modulo gratuito**

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

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

**FOTOGRAFIA**

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

**...........................................**

2. **Cognome alla nascita (cognome/i precedente/i) /** (x)

3. **Nome/i /** (x)

**Spazio riservato all'amministrazione**

**Data della domanda:**

4. **Data di nascita (giorno-mese-anno)**

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

8. **Sesso** /........................:

5. **Luogo di nascita** / ......................

6. **Stato di nascita** / ........................

9. **Stato civile**/.................:

7. **Cittadinanza attuale**

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

**Cittadinanza alla nascita, se diversa**

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

**Numero della domanda di visto:**

**Domanda presentata presso: Ambasciata/Consolato**

**Centro comune**

**Maschile**/.................

**Femminile**/.................

**Non coniugato/a**/................. **Coniugato/a**/.................... **Separato/a** /.............. **Divorziato/a** /..................... **Vedovo/a** /................

**Altro (precisare**) / ........(.........):………………………………………..

**Fornitore di servizi Intermediario commerciale Frontiera**

**Nome:**

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**/...............:

**Passaporto ordinario** / ..................... **Passaporto diplomatico** / .......................... **Passaporto di servizio** / ......................... **Passaporto ufficiale** / ........................ **Passaporto speciale** / .............................................

**Documento di viaggio di altro tipo (precisare)** / .......................………………………………………..

**Altro**

**Responsabile della pratica:**

**Documenti giustificativi: Documento di viaggio**

**Mezzi di sussistenza**

**Invito**

**Mezzi di trasporto**

**Assicurazione sanitaria di viaggio**

13**. Numero del documento di**

**viaggio** / ..................

14. **Data di rilascio**................. 15**. Valido fino al** /..... 16. **Rilasciato da**/...............

**Altro**

**Decisione relativa al visto:**

17. **Indirizzo del domicilio e indirizzo di posta elettronica del richiedente**

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

**Numero/i di telefono** / ........................

**Rifiutato**

**Rilasciato**

18. **Residenza in un paese diverso dal paese di cittadinanza attuale** / ................................................

**No** / ...

**Sì. 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/i principale/i del viaggio** / ..... ...........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Turismo**/.............. | **Affari**/........ | **Visita a familiari o amici**/.................................... |
| **Cultura**/............  **Motivi sanitari**/................................ | **Sport**/........  **Studio**/................. | **Visita ufficiale**/......................................  **Transito**/................. |

**Transito aeroportuale**/................... **Di altro tipo (precisare)/**......................................…………………………….

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

*(x) ......................................................................*

**A C VTL**

**Valido:**

**dal ………………………….. al…………………………….**

**Numero di ingressi:**

**1**

**2**

**Multipli**

**Numero di giorni:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 22. **Stato/i membro/i di destinazione**  ........................................... | 23**. Stato membro di primo ingresso**  .......................................... | |  |
| 24. **Numero di ingressi richiesti/** ...............................:  **Uno** /. .. .. . **Du e** / . .. .. . **Multipli**/............. | 25. **Durata del soggiorno o del transito previsto. Indicare il**  **numero dei giorni** / .......................................................: | |
| 26**. Visti Schengen rilasciati negli ultimi tre anni** / ......................... ........................:  **No** /...  **Sì. Data/e di validità** / .............. **dal**/....…………………………….. **al** /.. ………………………………. … | | |  |
| 27**. Impronte digitali rilevate in precedenza ai fini della presentazione di una domanda di visto Schengen**  ................................................ .................... . . .............................................:  **No** /... **Sì** /.. ..  **Data, se nota**/...................... …………………………………………………………………………….…… | | |
| 28. **Autorizzazione di ingresso nel paese di destinazione finale** / ...........................................................  **Rilasciata da** /.......................................... ………………………………………….  **Valida dal**/.....................……………………………………………….. **al**/....……………………………………………….. | | |
| 29. **Data di arrivo prevista nell'area Schengen**  ...................................................................... | | 30. **Data di partenza prevista dall'area Schengen**  .......................................................... |
| (\*)31. **Cognome e nome della o delle persone che invitano nello o negli Stati membri. Altrimenti, nome dell'albergo**  **o alloggio provvisorio nello o negli Stati membri**/ ...................................................................... ....................................  .......... ......................................... . | | |
| **Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della o delle**  **persone che invitano/albergo/alloggio provvisorio**  ................................................................................ | | **Telefono e fax** /............................................... |
| (\*)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** /.......................................................................: | | |
| **del richiedente**/ ..........................................  **Mezzi di sussistenza**/..........................................:  **Contanti**/ .............................. **Traveller's cheque**/................................ **Carte di credito**/.................................. **Alloggio prepagato**/.......................... **Trasporto prepagato**/...............................  **Altro (precisare)**/....................:.................................. | | **del promotore (ospite, impresa, organizzazione), precisare**/ ........................................................  :…………………………………………….  **di cui alle caselle 31 o 32** / .......................  **altro(precisare)**/..........................:…………………  **Mezzi di sussistenza**/..............................:  **Contanti**/....................  **Alloggio fornito**/..................................  **Tutte le spese coperte durante il soggiorno**/  ....................................................  **Trasporto prepagato**/.....................  **Altro (precisare)**/ ..........(..........):……………….. |

***(\*) I familiari dei cittadini UE, SEE o CH (coniugi, figli o ascendenti a carico) non devono compilare le caselle indicate con l'asterisco (\*) nell'esercizio del loro diritto di libera circolazione. Essi presentano la documentazione comprovante il vincolo familiare e compilano le caselle n. 34 e 35.***

*(\*).............................................................................................................................................................................*

*...........................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 34. **Dati anagrafici del familiare che è cittadino UE, SEE o CH** / ......................................................................... | | | |  |
| **Cognome** / ................ | | **Nome/i** / ...................... | |
| **Data di nascita** / .................... | **Cittadinanza** / ....................... | | **Numero del documento di viaggio o della carta d'identità**  .............................................. |
| 35**. Vincolo familiare con un cittadino UE, SEE o CH** / ........................................................................:  **coniuge**/................ **figlio/a** / ........./..  **nipote**/............ **ascendente a carico**/............................. | | | |
| 36. **Luogo e data** / ................................ | | 37. **Firma (per i minori, firma del titolare della potestà**  **genitoriale/tutore legale)/** .......... (............................................)  **X** | |

**Sono a conoscenza del fatto che il rifiuto del visto non dà luogo al rimborso della tassa corrisposta.**

**X** ...........................................................................................

**Applicabile in caso di domanda di visto per ingressi multipli (casella n. 24)**

........................................... (...........................24):

**Sono a conoscenza della necessità di possedere un'adeguata assicurazione sanitaria di viaggio per il primo soggiorno e per i viaggi successivi sul territorio degli Stati membri**.

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

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**La raccolta dei dati richiesti in questo modulo, la sua fotografia e, se del caso, la rilevazione delle sue impronte digitali sono obbligatorie per l'esame della domanda di visto e i suoi dati anagrafici che figurano nel presente modulo di domanda di visto, così come le sue impronte digitali e la sua fotografia, saranno comunicati alle autorità competenti degli Stati membri e trattati dalle stesse, ai fini dell'adozione di una decisione in merito alla sua domanda.**

**Tali dati, così come i dati riguardanti la decisione relativa alla sua domanda o un'eventuale decisione di annullamento, revoca o proroga di un visto rilasciato, saranno inseriti e conservati nel sistema d'informazione visti (VIS) per un periodo massimo di cinque anni, durante il quale essi saranno accessibili alle autorità competenti per i visti, a quelle competenti ai fini dei controlli sui visti alle frontiere esterne e negli Stati membri, alle autorità competenti in materia di immigrazione e di asilo negli Stati membri ai fini della verifica dell'adempimento delle condizioni di ingresso, soggiorno e residenza regolari sul territorio degli Stati membri, dell'identificazione delle persone che non soddisfano,**

**o non soddisfano più, queste condizioni e dell'esame di una domanda di asilo e della designazione dell'autorità responsabile per tale esame.**

**A determinate condizioni, i dati saranno anche accessibili alle autorità designate degli Stati membri (per l’Italia il Ministero dell’Interno e le autorità di Polizia) e a Europol ai fini della prevenzione, dell'individuazione e dell'investigazione di reati di terrorismo e altri reati gravi.**

**Il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale (Piazzale della Farnesina 1, 00135 Roma, www.esteri.it) è l'autorità italiana responsabile (titolare) del trattamento dei dati.**

**E’ suo diritto ottenere, in qualsiasi Stato membro, la comunicazione dei dati relativi alla sua persona registrati nel VIS e l’indicazione dello Stato membro che li ha trasmessi e chiedere che dati inesatti relativi alla sua persona vengano rettificati e che quelli relativi alla sua persona trattati illecitamente vengano cancellati. Per informazioni sull’esercizio del suo diritto a verificare i suoi dati anagrafici e a rettificarli o sopprimerli, così come sulle vie di ricorso previste a tale riguardo dalla legislazione nazionale dello Stato interessato, vedi**

[**www.esteri.it**](http://www.esteri.it/) **e** [**www.vistoperitalia.esteri.it.**](http://www.vistoperitalia.esteri.it/)

**Ulteriori informazioni saranno fornite su sua richiesta dall'autorità che esamina la sua domanda. L’autorità di controllo nazionale italiana competente in materia di tutela dei dati personali è il Garante per la Protezione dei Dati Personali (Piazza di Montecitorio 121, 00186 Roma, www.garanteprivacy.it).**

**Dichiaro che a quanto mi consta tutti i dati da me forniti sono completi ed esatti. Sono consapevole che dichiarazioni false comporteranno il respingimento della mia domanda o l'annulla mento del visto già concesso, e che possono comportare azioni giudiziarie ai sensi della legislazione dello Stato membro che tratta la domanda.**

**Mi impegno a lasciare il t erritorio degli Stati membri prima dello scadere del visto, se concesso. Sono informato/a che il possesso di un visto è soltanto una delle condizioni necessarie per entrare nel territorio europeo degli Stat i membri. La mera concessione del visto non m i dà diritto ad indennizzo qualora io n on soddisfi le condizioni previste dall'articolo 5, paragrafo 1 del regolamento (CE) n. 562/2006 (codice**

**frontiere Schengen) e mi venga pertanto rifiutato l'ingresso. Il rispetto delle condizioni d’ingresso sarà verificato ancora un a volta all'atto dell'ingresso nel territorio europeo degli Stati membri.**

**Luogo e data** / ....................... **Firma (per i minori, firma del titolare della potestà**

**genitoriale/ tutore legale)** / ..........................................................................................

**X**