



Sticker n.....

FOTOGRAFIA
фотография

Ambasciata d'Italia nella Federazione Russa

Посольство Италии в Российской Федерации

Domanda di visto d'ingresso/Запрос на въездную визу

Il presente formulario é gratuito. La documentazione presentata ai fini della richiesta del visto NON verrà restituita.

Compilare in stampatello, in italiano o in inglese

Данный бланк бесплатный. Документация, поданная с целью получения визы, не возвращается. Просьба заполнить бланк большими буквами по –итальянски или по-английски

SPAZIO RISERVATO

1. *Cognome/Famiglia*

2. *Nome(i)/Имя(имена)*

3. *Altri cognomi (nascita, materno, pseudonimo, ecc.)/
Другие фамилии (девичья, родителей, псевдоним и т.д.) :*
.....

DATA E NUMERO
RICHIESTA

PARERI O DECISIONI

Sesso/Пол *M M* *F Ж*

4. *Data e luogo di nascita/ Дата и место рождения.*
.....

VISTO RILASCIATO

5. *Paese di nascita/ Страна рождения*

TIPOLOGIA

6. *Cittadinanza(e) attuale(i)*

Гражданство(a) в настоящее время

7. *Cittadinanza d'origine,*

Гражданство при рождении

8. *Indirizzo/ Адрес*

/A/ /B/ /C/ /D/

/C1/ /C2/ /C3 /C5/

INGRESSI: /1/ /2/ /M/

firma

..... *Tel/тел*

9. *Tipo di passaporto o documento di viaggio /Тип паспорта или иного документа, действительного для выезда за границу.*

Passaporto ordinario *altro documento (precisare quale)*

Общегражданский загранпаспорт *другой документ (уточнить какой)*

Numero/Номер / / / / / / / / / / / /

Stato o Ente che ha rilasciato il documento/Государство или орган, выдавший документ, действительный для выезда за границу

Rilasciato il/ Выдан / / / / / */Luogo di rilascio/ Место выдачи*

.....
24. *Referenze nel Paese di residenza/ Поручители в стране проживания:*

25. *Altre eventuali informazioni/Дополнительная информация*

.....

.....

Il sottoscritto acconsente che i suoi dati personali indicati nel presente formulario siano comunicati alle competenti Autorità dei Paesi Schengen, se necessario al rilascio di un visto d'ingresso. Dichiaro inoltre che i dati suindicati, forniti con cognizione di causa, sono corretti e completi. Il sottoscritto è consapevole del fatto che false dichiarazioni possono causare il mancato accoglimento o il respingimento della sua domanda di visto o l'annullamento del visto già rilasciato, nonché eventuali procedimenti giudiziari a suo carico ai sensi delle leggi in vigore nei Paesi Schengen. Il sottoscritto si impegna a lasciare il territorio Schengen entro la scadenza del suo visto, se esso gli sarà rilasciato. E' consapevole del fatto che il possesso di un visto è soltanto uno dei requisiti previsti per l'ingresso nel territorio del Paesi Schengen. In caso di respingimento all'ingresso il sottoscritto si impegna a non chiedere alcun indennizzo.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di richiedere il permesso di soggiorno alla Questura competente entro 8 (otto) giorni lavorativi dal suo ingresso in Italia, e dell'obbligo di assicurarsi contro il rischio di malattie, infortuni e maternità, mediante stipula di apposita Polizza Assicurativa o iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (valida anche per i familiari a carico).

Нижеподписавшийся согласен с тем, что его личные данные, указанные в этом бланке будут сообщены в компетентные Органы стран членов Шенгенского соглашения, если это потребуются для выдачи въездной визы, и с ответственностью заявляет, что вышеперечисленные сведения достоверны и полны. Нижеподписавшийся осведомлен о том, что в случае предоставления им недостоверной информации, его запрос может быть отклонен, уже выданная виза - аннулирована, а в отношении него могут быть приняты меры юридического характера, предусмотренные законодательством стран Шенгенского соглашения. Нижеподписавшийся обязуется покинуть территорию стран Шенгенского соглашения до окончания срока действия визы, если таковая будет выдана. Кроме того, запрашивающий визу предупрежден, что наличие визы является лишь одним из требований, предусмотренных для въезда в страны Шенгенского соглашения. В случае отказа во въезде нижеподписавшийся обязуется не требовать каких-либо компенсаций.

Нижеподписавшийся подтверждает, что ему известно, что он обязан, в течение 8 рабочих дней с момента прибытия в Италию, обратиться в полицейское управление с запросом на вид на жительство, и ему также известно о необходимости быть застрахованным от болезней, несчастных случаев и в случае родов, посредством соответствующего страхового полиса (действительного также и для членов семьи) или иметь право на обслуживание в Государственной Службе Здравоохранения Италии.

Data/Дата.....

Firma del richiedente/Подпись запрашивающего

(o, se minorenni, del legale rappresentante/ за
несовершеннолетнего - законный представитель)

ANNOTAZIONI (Riservato all'Ufficio)

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

Data _____

Firma dell'addetto alla ricezione _____

ESITO:

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

Firma dell'addetto _____