

Alla Sezione Visti  
dell'Ambasciata d'Italia in  
del Consolato Generale d'Italia in  
del Consolato d'Italia in

**Invito/Dichiarazione di alloggio**

Il/La Sottoscritto/a .....  
Nato/a il.....a.....  
di nazionalità.....residente a .....prov.....  
in Via.....n.....c.a.p.....tel.....  
occupazione/professione.....

*(Solo per le Società o Enti o Organizzazione)*

Ragione sociale /Nome .....  
sita in.....Via.....n.....c.a.p.....  
prov.....Città.....nome del legale rappresentante/titolare.....  
nato/a il.....a.....di nazionalità.....  
residente a.....prov.....Via.....n.....  
c.a.p.....tel.....

consapevole delle conseguenze previste dall'art. 12 del Decreto Legislativo 25 luglio  
1998 n. 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina  
dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche

**con la presente dichiara di voler ospitare**

il/la cittadino/a straniero/a.....  
nato/a il.....a.....  
di nazionalità.....residente a .....  
in Via.....n.....c.a.p.....tel.....  
per il periodo dal.....al.....  
a motivo di

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

### **Il sottoscritto dichiara inoltre**

- 1) di avere con il richiedente legami di parentela / amicizia / altri:.....
- 2) di sapere con certezza che il richiedente nel proprio Paese di origine  
[ ] svolge la seguente attività lavorativa:.....  
[ ] non svolge attività lavorativa e trae i mezzi di sussistenza da.....
- 3) di farsi carico delle spese di sostentamento del richiedente durante il soggiorno
- 3) di possedere le disponibilità economiche ed abitative per poter ospitare il richiedente
- 4) (eventuale) di aver già messo a disposizione in favore del richiedente, a titolo di garanzia economica, sotto forma di “fideiussione bancaria” (della quale allego l’originale), la somma di euro.....presso l’Istituto bancario .....agenzia n....., sita in .....

### **Il/La sottoscritto/a, in caso di esito positivo della richiesta di visto presentata dal/la cittadino/a straniero/a, provvederà a**

- 1) fornirgli/le alloggio presso la propria abitazione sita in via .....n.....  
c.a.p.....tel.....
- 2) sostenere eventuali oneri derivanti da ricorso all’assistenza medico-sanitaria da parte del/la cittadino/a straniero/a, laddove questi non abbia una propria copertura (polizza assicurativa ovvero convenzione bilaterale fra Italia e Paese d’origine)
- 3) comunicare all’autorità di P.S. di zona, la presenza dello/a straniero/a ospitato presso la propria abitazione, entro 48 ore dalla sua entrata nel territorio italiano, ai sensi dell’articolo 7 del D. Lgs. n. 286/98 e successive modifiche
- 4) assicurare il suo rientro nel Paese di origine entro i termini previsti dal visto d’ingresso, ai sensi dell’art. 1 della L. n. 68 del 28.05.2007.

Informativa:

**Sono informato/a del fatto e accetto che i dati forniti con il presente modulo sono obbligatori per l'esame della domanda di visto e che essi saranno comunicati alle autorità competenti degli Stati membri e trattati dalle stesse, ai fini dell'adozione di una decisione in merito alla domanda.**

**Tali dati 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; alle autorità competenti in materia di controlli ai valichi di frontiera esterni; alle autorità competenti a controllare all'interno degli Stati membri se siano soddisfatte le condizioni d'ingresso, di soggiorno o di residenza nel territorio degli Stati membri; alle autorità competenti in materia di asilo ai fini della determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di asilo e/o ai fini dell'esame di una domanda di asilo. A determinate condizioni, i dati saranno anche accessibili alle autorità designate degli Stati membri ed a Europol ai fini della prevenzione, dell'individuazione e dell'investigazione di reati di terrorismo e altri reati gravi.**

**Sono consapevole del fatto che le autorità di controllo sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 41 par. 4 del Reg. CE n. 767/2008 sono il Ministero degli Affari Esteri ed il Ministero dell'Interno.**

**Sono informato/a del diritto di accesso ai dati relativi alla mia persona registrati nel VIS e del diritto di chiedere che dati inesatti relativi alla mia persona vengano rettificati e che quelli relativi alla mia persona trattati illecitamente vengano cancellati. Su mia richiesta espressa, l'autorità che esamina la mia domanda mi informerà su come esercitare il mio diritto a verificare i miei dati anagrafici e a rettificarli o sopprimerli.**

**L'autorità di controllo nazionale di cui all'art. 41 par. 1 del Reg. CE n. 767/08 è il Garante per la protezione dei dati personali sito in Piazza di Monte Citorio n. 121 00186 ROMA.**

**Dichiaro che a quanto mi consta tutti i dati da me forniti sono completi ed esatti. Sono consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

(Luogo)

(data)

(Firma del dichiarante)

Si allega copia di un documento d'identità del dichiarante