



Consolato Generale d'Italia a Sydney  
Modulo armonizzato per la presentazione della domanda di visto  
Domanda di visto per gli Stati Schengen  
Modulo gratuito



<sup>1</sup>

FOTOGRAFIA

I familiari dei cittadini UE, SEE o CH o dei cittadini del Regno Unito beneficiari dell'accordo di recesso UE-Regno Unito non devono compilare i campi n. 21, 22, 31, 32 e 33 (indicati con l'asterisco (\*)).

I campi da 1 a 3 vanno compilati in conformità con i dati riportati nel documento di viaggio.

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cognome:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               | Spazio riservato<br>all'amministrazione<br><br>Data della domanda:<br>Numero della<br>domanda:                                                                                                  |
| 2. Cognome alla nascita (cognome/i precedente/i):                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |
| 3. Nome/i:                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |
| 4. Data di<br>nascita<br>(giorno-<br>mese-<br>anno):                                                                                                                                                                      | 5. Luogo di nascita:<br><br>6. Stato di nascita:                                                                                                                                                                                                                                                        | 7. Cittadinanza<br>attuale:<br><br>Cittadinanza<br>alla nascita, se<br>diversa:<br><br>Altre<br>cittadinanze: | Domanda presentata<br>presso:<br><input type="checkbox"/> ambasciata/<br>consolato<br><input type="checkbox"/> fornitore di<br>servizi<br><input type="checkbox"/> intermediario<br>commerciale |
| 8. Sesso:<br><input type="checkbox"/> maschile<br><input type="checkbox"/> femminile<br><input type="checkbox"/> altro                                                                                                    | 9. Stato civile:<br><input type="checkbox"/> non coniugato/a <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> unione registrata<br><input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> altro (precisare): |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Frontiera<br>(Nome):<br>.....<br>.....<br><input type="checkbox"/> altro:                                                                                              |
| 10. Titolare della responsabilità genitoriale (in caso di minori)/Tutore legale<br>(cognome, nome, indirizzo, se diverso da quello del richiedente, numero di<br>telefono, indirizzo di posta elettronica, cittadinanza): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               | Responsabile del<br>fascicolo:                                                                                                                                                                  |
| 11. Numero di identità nazionale, ove applicabile:                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               | Documenti<br>giustificativi:<br><input type="checkbox"/> Documento di<br>viaggio<br><input type="checkbox"/> mezzi di<br>sussistenza<br><input type="checkbox"/> invito                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12. Tipo di documento di viaggio:<br><input type="checkbox"/> passaporto ordinario <input type="checkbox"/> passaporto diplomatico <input type="checkbox"/> passaporto di servizio<br><input type="checkbox"/> passaporto ufficiale <input type="checkbox"/> passaporto speciale<br><input type="checkbox"/> Altro documento di viaggio (precisare):                                                                                   |                       |                                                           |                            | <input type="checkbox"/> Assicurazione sanitaria di viaggio<br><input type="checkbox"/> Mezzi di trasporto<br><input type="checkbox"/> Altro:<br><br>Decisione relativa al visto:<br><br><input type="checkbox"/> rifiutato<br><input type="checkbox"/> rilasciato:<br><input type="checkbox"/> tipo A<br><input type="checkbox"/> tipo C<br><input type="checkbox"/> VTL<br><input type="checkbox"/> valido:<br>Dal:<br>Al: |
| 13. Numero documento di viaggio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 14. Data di rilascio: | 15. Valido fino al:                                       | 16. Rilasciato da (Paese): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 17. Dati personali del familiare che è cittadino UE, SEE o CH o cittadino del Regno Unito beneficiario dell'accordo di recesso UE-Regno Unito, ove applicabile                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Cognome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       | Nome/i:                                                   |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Data di nascita (giorno- mese-anno):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cittadinanza:         | Numero del documento di viaggio o della carta d'identità: |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 18. Vincolo familiare con un cittadino UE, SEE o CH o con un cittadino del Regno Unito beneficiario dell'accordo di recesso UE-Regno Unito, ove applicabile:<br><br><input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> nipote di nonno/a <input type="checkbox"/> ascendente a carico <input type="checkbox"/> unione registrata<br><input type="checkbox"/> altro:                             |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 19. Indirizzo del domicilio e indirizzo di posta elettronica del richiedente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       | Numero di telefono:                                       |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 20. Residenza in un paese diverso dal paese di cittadinanza attuale:<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Sì. Titolo di soggiorno o equivalente ..... n. .... valido fino al .....                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 21. *Occupazione attuale:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 22. *Datore di lavoro, indirizzo e numero di telefono. Per gli studenti, nome e indirizzo dell'istituto di insegnamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 23. Finalità del viaggio:<br><br><input type="checkbox"/> turismo <input type="checkbox"/> affari <input type="checkbox"/> visita a familiari o amici <input type="checkbox"/> cultura <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> visita ufficiale<br><input type="checkbox"/> motivi sanitari <input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> transito aeroportuale <input type="checkbox"/> altro (precisare): |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 24. Informazioni supplementari sulla finalità del soggiorno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 25. Stato membro di destinazione principale (e altri Stati membri di destinazione, ove applicabile):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | 26. Stato membro del primo ingresso:                      |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Numero di ingressi:

☐ 1  
☐ 2  
☐ Multipli  
Numero di giorni:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 27. Numero di ingressi richiesti:<br><br><input type="checkbox"/> uno <input type="checkbox"/> due <input type="checkbox"/> multipli                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 28. Data di arrivo prevista del primo soggiorno previsto nello spazio Schengen:<br>Data di partenza prevista dallo spazio Schengen dopo il primo soggiorno previsto:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 29. Impronte digitali rilevate in precedenza ai fini della presentazione di una domanda di visto Schengen: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì<br>Data, se nota ..... Numero del visto, se noto ....<br>.....                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30. Autorizzazione di ingresso nel paese di destinazione finale, ove applicabile:<br>Rilasciata da ..... Valida dal .....<br>. al .....                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 31. *Cognome e nome della persona o delle persone che invitano nello Stato membro o negli Stati membri. Altrimenti, nome dell'albergo o degli alberghi o alloggi provvisori nello Stato membro o negli Stati membri:                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della persona o delle persone che invitano/dell'albergo o degli alberghi/alloggi provvisori:                                                                                                                                                                                                                                  | Numero di telefono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 32. *Nome e indirizzo dell'impresa/organizzazione che invita:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Cognome, nome, indirizzo, numero di telefono e indirizzo di posta elettronica della persona di contatto presso l'impresa/organizzazione:                                                                                                                                                                                                                                 | Numero di telefono dell'impresa/organizzazione:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 33. *Le spese di viaggio e di soggiorno del richiedente sono a carico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> del richiedente<br>Mezzi di sussistenza:<br><input type="checkbox"/> contanti<br><input type="checkbox"/> assegni turistici (o «traveller's cheque»)<br><input type="checkbox"/> carta di credito<br><input type="checkbox"/> alloggio prepagato<br><input type="checkbox"/> trasporto prepagato<br><input type="checkbox"/> altro (precisare): | <input type="checkbox"/> del garante (ospite, impresa, organizzazione), precisare:<br><input type="checkbox"/> di cui ai campi 30 o 31<br><input type="checkbox"/> altro (precisare):<br>Mezzi di sussistenza:<br><input type="checkbox"/> contanti<br><input type="checkbox"/> alloggio fornito<br><input type="checkbox"/> tutte le spese coperte durante il soggiorno<br><input type="checkbox"/> trasporto prepagato<br><input type="checkbox"/> altro (precisare): |  |
| 34. Cognome e nome della persona che compila il modulo di domanda, se diversa dal richiedente:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della persona che compila il modulo di domanda:                                                                                                                                                                                                                                                                               | Numero di telefono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

Sono a conoscenza del fatto che il rifiuto del visto non dà luogo al rimborso dei diritti corrisposti.

Applicabile in caso di domanda di visto per ingressi multipli:

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.

Sono informato del fatto e accetto che la raccolta dei dati richiesti in questo modulo, la mia fotografia e, se del caso, il rilevamento delle mie impronte digitali sono obbligatori per l'esame della domanda, e che i miei dati personali figuranti nel presente modulo di domanda, le mie impronte digitali e la mia fotografia saranno comunicati alle autorità competenti degli Stati membri che li tratteranno ai fini dell'adozione di una decisione sulla mia domanda. Tali dati e quelli riguardanti la decisione relativa alla domanda di visto 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 saranno accessibili alle autorità competenti per i visti, a quelle competenti ai fini dei controlli sui visti alle frontiere esterne e negli Stati membri e 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 nel 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 accessibili anche 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 – MAECI (Piazzale della Farnesina 1, 00135 Roma) [www.esteri.it](http://www.esteri.it) telefono 0039 06 36911 (centralino), per il tramite della sede diplomatica o consolare italiana a cui è stata presentata la domanda di visto, è l'autorità dello Stato membro responsabile del trattamento dei dati.

Sono informato del mio diritto di ottenere, in qualsiasi Stato membro, la comunicazione dei dati relativi alla mia persona registrati nel VIS e l'indicazione dello Stato membro che li ha trasmessi, e del mio 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 (per la Sede diplomatica o consolare italiana si veda [www.esteri.it](http://www.esteri.it) e <http://vistoperitalia.esteri.it>) mi informerà su come esercitare il diritto di verificare i dati relativi alla mia persona e farli rettificare o cancellare, e sulle vie di ricorso previste a tale riguardo dal diritto nazionale dello Stato membro interessato. L'autorità di controllo nazionale italiana competente a esaminare i reclami in materia di tutela dei dati personali è il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) del MAECI (email: [rpd@esteri.it](mailto:rpd@esteri.it), pec: [rpd@cert.esteri.it](mailto:rpd@cert.esteri.it)) o, in alternativa, il Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza Venezia 11, 00187 ROMA; tel. 0039 06 696771 (centralino); email: [garante@gdpd.it](mailto:garante@gdpd.it); pec: [protocollo@pec.gdpd.it](mailto:protocollo@pec.gdpd.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'annullamento del visto già concesso, e che possono comportare azioni giudiziarie ai sensi del diritto dello Stato membro che tratta la domanda. Mi impegno a lasciare il territorio degli Stati membri prima dello scadere del visto, se concesso. Sono informato che il possesso di un visto è soltanto una delle condizioni necessarie per entrare nel territorio europeo degli Stati membri. La mera concessione del visto non mi dà diritto a indennizzo qualora io non soddisfi le condizioni previste dall'articolo 6, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 2016/399 (codice frontiere Schengen) e mi venga pertanto rifiutato l'ingresso. Il rispetto delle condizioni d'ingresso sarà verificato ancora all'atto dell'ingresso nel territorio europeo degli Stati membri.

Luogo e data:

Firma del richiedente:

(firma del titolare della potestà genitoriale / tutore legale, ove applicabile):