



Ambasciata d'Italia  
Montevideo

FOTOGRAFIA

.....

### Solicitud de Visado Nacional "D"

(\*)Así como en el documento de viaje

1. Apellido (*)				<b>Spazio riservato all'amministrazione</b>  <b>Data della domanda:</b>  <b>Numero della domanda di visto:</b>  <b>Domanda presentata presso:</b> <input type="checkbox"/> Ambasciata/Consolato <input type="checkbox"/> Centro comune <input type="checkbox"/> Fornitore di servizi <input type="checkbox"/> Intermediario commerciale <input type="checkbox"/> Frontiera <input type="checkbox"/> Altro			
2. Apellido de nacimiento (apellidos/s anteriores) (*)							
3. Nombre (*)							
4. Fecha de nacimiento (día-mes-año)		5. Lugar de nacimiento (*)		7. Ciudadanía actual		<b>Responsabile della pratica:</b>  <b>Documenti giustificativi:</b> <input type="checkbox"/> Documento di viaggio <input type="checkbox"/> Mezzi di sussistenza <input type="checkbox"/> Invito <input type="checkbox"/> Mezzi di trasporto <input type="checkbox"/> Assicurazione sanitaria di viaggio <input type="checkbox"/> Altro  <b>Decisione relativa al visto:</b> <input type="checkbox"/> Rifiutato <input type="checkbox"/> Rilasciato <input type="checkbox"/> Rifiutato per segnalazione ISIS  <b>Valido:</b> dal..... al.....  <b>Numero di ingressi:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multipli  <b>Numero di giorni:</b> .....	
		6. Estado de Nacimiento (*)		Ciudadanía de nacimiento, si difiere de la actual			
8. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		9. Estado.civil..... <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otros (especifique):.....		<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a			
10. Para los menores de edad: nombre, apellidos, dirección (si difiere de la del solicitante) y nacionalidad de quien detiene la patria potestad o la tutoría legal							
11. Numero de documento nacional de identidad:							
12. Tipo de documento: <input type="checkbox"/> Pasaporte ordinario <input type="checkbox"/> Pasaporte de servicio <input type="checkbox"/> Pasaporte especial <input type="checkbox"/> Otro documento de viaje (especifique)..... <input type="checkbox"/> Pasaporte diplomático <input type="checkbox"/> Pasaporte Oficial							
13. Número del documento de viaje		14. Fecha de expedición		15. Válido hasta		16. Expedido por	
17. Dirección del domicilio del solicitante: Dirección de correo electrónico:				Número de teléfono			
18. Residente en un país distinto del país de la nacionalidad actual ..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si. Permiso de residencia o equivalente .....n. .... Valido hasta.....							
19. Ocupación actual							
20. Empleador, dirección y número de teléfono Para los estudiantes, nombre y dirección de la escuela							
21. Motivo del viaje <input type="checkbox"/> Motivos religiosos <input type="checkbox"/> Tratamientos médicos <input type="checkbox"/> Trabajo autónomo <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> Raegrupación familiar/Familiares acompañantes <input type="checkbox"/> Misión <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> De Otro tipo:..... <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/> Trabajo dependiente							

22. Ciudad de destino	23. Estado miembro de primera entrada	
24. Número de entradas solicitadas <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Do s <input type="checkbox"/> Multiple	25. Duración de la estancia previsto. Indicar el número de días (max. 365 días):	
26. Visados Schengen expedidos en los últimos 3 años: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Fecha/s de validez ..... desde..... hasta.....		
27. Huellas tomadas anteriormente para solicitudes de visados Schengen  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí                  Fecha, si se conoce:.....		
28. Número del permiso expedido para reagrupación familiar/familiares acompañantes/trabajo dependiente (solo si exigido por la normativa que disciplina el tipo de visado solicitado)  Expedido por el S.U.I. de ..... Valido desde ..... al.....		
29. Fecha prevista de entrada en el area Schengen	30. Fecha prevista de salida del espacio Schengen	
(*)31. Apellido y nombre de la persona que ha solicitado la reagrupación o del empleador. En caso de visado por adopción/motivos religiosos/tratamientos medicos/estudio/deporte/misión: Dirección en Italia del empleador/invitante		
Dirección de correo electrónico de la persona o de las personas que solicitan la reagrupación familiar o del empleador	Teléfono	
(*)32. Nombre y dirección de la empresa/organización	Teléfono	
Apellido, nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico de la persona de contacto en la empresa/organización /		
(*)33. Los gastos de viaje y de subsistencia del solicitante durante la estancia están cubiertos por:  <input type="checkbox"/> el solicitante  Medios de solvencia economica/:  <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheques de viajeros <input type="checkbox"/> Tarjetas de credito <input type="checkbox"/> Alojamiento prepagado <input type="checkbox"/> Traspoto prepagato <input type="checkbox"/> Otros (especificar):.....  INDICACIÓN NO NECESARIA EN CASO DE VISADO POR: Reagrupación familiar, Familiares acompañantes, Trabajo dependiente/Autonomo, Misión, Diplomático, Adopción.  <input type="checkbox"/> patrocinador (anfitrión, empresa, organización), especificar ..... Indicado en las casillas 31 o 32.....  <input type="checkbox"/> Otros (especificar):.....  Medios de solvencia económica:  <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Alojamiento proporcionado <input type="checkbox"/> Todos los gastos de estancia estan cubiertos  <input type="checkbox"/> Transporte prepagado <input type="checkbox"/> Otro (precisar) :.....		

