



Ambasciata d'Italia
San José
Costa Rica



Solicitud de visado Nacional (D)

Impreso gratuito

FOTO

1. Apellido(s) (x)				Parte reservada a la administración			
2. Apellido(s) de nacimiento [apellido(s) anterior(es)] (x)				Fecha de la solicitud:			
3. Nombre(s) (x)				Número de la solicitud de visado:			
4. Fecha de nacimiento (día-mes-año)		5. Lugar de nacimiento		7. Nacionalidad actual		Nacionalidad de nacimiento, si difiere de la actual.	
		6. País de nacimiento				Solicitud presentada en:	
8. Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		9. Estado civil				<input type="checkbox"/> Embajada/consulado	
		<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a				<input type="checkbox"/> CCS	
		<input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otros (especifíquese)				<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios	
10. Para los menores de edad: apellidos, nombre, dirección (si difiere de la del solicitante) y nacionalidad de la persona que ejerce la patria potestad o del tutor legal				Nombre:			
11. Número de documento nacional de identidad, si procede				Responsable de la solicitud:			
12. Tipo de documento de viaje <input type="checkbox"/> Pasaporte ordinario <input type="checkbox"/> Pasaporte diplomático <input type="checkbox"/> Pasaporte de servicio <input type="checkbox"/> Pasaporte oficial <input type="checkbox"/> Pasaporte especial <input type="checkbox"/> Otro documento de viaje (especifíquese)				Expediente gestionado por:			
13. Número del documento de viaje		14. Fecha de expedición		15. Válido hasta		16. Expedido por	
						Documentos presentados:	
17. Domicilio postal y dirección de correo electrónico del solicitante		Números de teléfono				<input type="checkbox"/> Documento de viaje	
						<input type="checkbox"/> Medios de subsistencia	
						<input type="checkbox"/> Invitación	
						<input type="checkbox"/> Medio de transporte	
						<input type="checkbox"/> Seguro médico de viaje	
						<input type="checkbox"/> Otros:	
18. Residente en un país distinto del país de nacionalidad actual <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Permiso de residencia o documento equivalente..... N°..... Válido hasta.....				Decisión sobre el visado:			
				<input type="checkbox"/> Denegado			
				<input type="checkbox"/> Denegado por señalación SIS no cancelable			
				<input type="checkbox"/> Expediente suspendido			
				<input type="checkbox"/> Expedido			
19. Profesión actual				<input type="checkbox"/> D			
				<input type="checkbox"/> Válido:			
				desde			
				hasta			
20. Nombre, dirección y número de teléfono del empleador: para los estudiantes, nombre y dirección del centro de enseñanza				Número de entradas:			
				<input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> múltiples			
21. Motivo o motivos principales del viaje: <input type="checkbox"/> Reintegración familiar <input type="checkbox"/> Motivos religiosos <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Misión <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/> Estudios <input type="checkbox"/> Tratamiento médico <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Trabajo subordinado <input type="checkbox"/> Trabajo autonomo <input type="checkbox"/> Otro (especifíquese)				Número de días:			

(x) Los campos 1 a 3 deben rellenarse con arreglo a los datos que figuren en el documento del viaje.

22. Ciudad. de destino	23. Eventual Estado miembro de primera entrada	
24. Número de entradas solicitadas <input type="checkbox"/> una <input type="checkbox"/> dos <input type="checkbox"/> múltiples	25. Duración prevista de la estancia o tránsito Indíquese el número de días (max. 365 días)	
26. Visados Schengen expedidos en los tres últimos años <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Fechas de validez. desde hasta		
27. Impresiones dactilares tomadas anteriormente para solicitudes de visados Schengen <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí fecha si se conoce:		
28. Número del Nullaosta expedido para Reintegración Familiar/Trabajo Subordinado (Solo en caso de ser requisito para la visa solicitada): Otorgado por el SUI de:		
29. Fecha prevista de entrada en el espacio Schengen	30. Fecha prevista de salida del espacio Schengen (solo para visas de duración entre los 91 y 364 días)	
31. Apellidos y nombre de la persona que solicitó la reintegración familiar o del empleador. En caso de visas de Adopción, Motivos religiosos, Tratamiento médico, Deporte, Estudio, Misión: dirección de contacto en Italia.		
Domicilio postal y dirección de correo electrónico de la persona que ha solicitado la reintegración o del empleador.		Números de teléfono y fax de quien solicitó la reintegración o del empleador.
32. Nombre y dirección de la empresa u organización que ha emitido la invitación		Numeros de teléfono y fax de la empresa u organización
Apellidos, nombre, dirección, números de teléfono y fax y dirección de correo electrónico de la persona de contacto en la empresa u organización		
33. Los gastos de viaje y subsistencia del solicitante durante su estancia están cubiertos		
<input type="checkbox"/> por el propio solicitante Medios de subsistencia <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheques de viajes <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Alojamiento ya pagado <input type="checkbox"/> Transporte ya pagado <input type="checkbox"/> Otros (especifíquese) INDICACION NO NECESARIA EN CASO DE VISA PARA: Reintegración familiar, Trabajo subordinado / Autonomo, Misión, Diplomático, Adopción.		<input type="checkbox"/> por un patrocinador (especifíquese si se trata del anfitrión, empresa u organización) <input type="checkbox"/> indicado en las casillas 31 o 32 <input type="checkbox"/> otro (especifíquese) Medios de subsistencia <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Se facilita alojamiento al solicitante <input type="checkbox"/> Todos los gastos de estancia están cubiertos <input type="checkbox"/> Transporte ya pagado <input type="checkbox"/> Otros (especifíquese)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha

Firma
(para los menores, firma de la persona que ejerce la patria potestad o del tutor legal)