

LETTERA D'INVITO PER FAMILIARE CITTADINO UNIONE EUROPEA

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a il ___ / ___ / ___ a _____, Professione _____

ammonito/a secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. N.445/2000 e s.m.i, sulla responsabilità penale cui può andare in caso di dichiarazione mendaci, e reso edotto/a che i dati verranno utilizzati ai sensi dell'articolo 78, comma 2, D.P.R. N.445/2000;

DICHIARA DI ESSERE

- 1) di Nazionalità _____;
- 2) residente a _____ in via _____ Telefono _____;
- 3) titolare di Passaporto / Carta d'identità n. _____ rilasciato/a da _____ il ___ / ___ / ___.

**CON LA PRESENTE RICHIEDE IL RILASCIO DEL VISTO PER TURISMO (1)
PER COESIONE FAMILIARE IN ITALIA CON CITTADINO UE**

A FAVORE DI

Il/Lacittadino/a straniero/a: Cognome _____
Nome _____ nato/a il ___ / ___ / ___ a _____, di nazionalità _____, residente a _____ in via _____, titolare del Passaporto n. _____ rilasciato da _____ il ___ / ___ / ___ numero di telefono _____.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

che ai sensi del Decreto legge n.89/2011 e s.m.i., convertito con legge n.129/11 della normativa europea 2004/38/ CE in materia di libera circolazione e soggiorno dei cittadini UE e loro familiari,

- 1) di avere con la stessa persona legami di parentela : _____;
- 2) che la stessa persona è economicamente a proprio carico, come da documentazione che si allega: _____

(1) Ai sensi del D. Lgs 30/2007 i familiari stranieri di cittadini italiani e UE (coniuge, discendenti diretti sino a 21 anni o a carico e quelli del coniuge, ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge) non hanno necessità di un visto d'ingresso per Motivi Familiari, ai fini di un soggiorno di lungo periodo nel territorio nazionale. Verificato il loro status di Familiare UE si rilascia quindi un visto per turismo ai soli fini dell'attraversamento delle frontiere esterne.

- 3) (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. _____, sito/a in _____;
- 4) 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);
- 5) comunicare all'Autorità di P.S. di zona, la presenza dello/a straniero/a ospitato presso la propria abitazione, entro 48 ore del sua entrata nel territorio italiano, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs.n.286/98 e s.m.i.

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 e data _____

(Firma del dichiarante)

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE