

All'Ufficio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### INVITO/DICHIARAZIONE DI ALLOGGIO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ occupazione/professione \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze previste dall'art. 12, comma 1 del D.Lgs. 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 COMUNICIA DI VOLER OSPITARE

Il/La cittadin\_\_\_ stranier\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)  
nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(Stato)  
di nazionalità \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ per il periodo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a motivo di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL/ LA SOTTOSCRITT\_\_\_ IN MERITO DICHIARA**

- 1) di avere con la stessa persona legami di \_\_\_\_\_  
(precisare)
- 2) di sapere con certezza che la stessa persona nel proprio Paese d'origine  
 svolge la seguente attività lavorativa \_\_\_\_\_  
 non svolge attività lavorativa e trae i mezzi di sussistenza da \_\_\_\_\_
- 3) di possedere le disponibilità economiche ed abitative per poter ospitare il richiedente;
- 4) di aver già messo a disposizione in favore della persona sopraccitata, a titolo di garanzia economica, sotto forma di "fidejussione bancaria", la somma di € \_\_\_\_\_  
presso l'istituto bancario \_\_\_\_\_  
agenzia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritt\_ in caso di esito positivo della richiesta di visto inoltrata dal cittadino straniero provvederà a fornirgli alloggio presso la propria abitazione sita in \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_**

- di sostenere eventuali oneri derivanti da ricorso all'assistenza medico-sanitaria da parte della persona ospitata, laddove la stessa non abbia una propria copertura (polizza assicurativa, ovvero convenzione bilaterale tra l'Italia e il Paese d'origine);
- di comunicare al Commissariato di P.S. di zona entro le 48 ore dalla sua entrata nel territorio italiano, ai sensi dell'art.7 del D. Lvo n. 286/98, come modificato dalla Legge 189/2002 , la presenza del cittadino ospitato presso la propria abitazione;**
- di assicurare il suo rientro al Paese di origine entro i termini previsti dal visto d'ingresso, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 della Legge nr. 68 del 28.05.2007.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

## INFORMATIVA

Sono stato 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 esame di una domanda di asilo e/o ai fini dell'esame di una domanda di asilo. A determinate condizioni, i dati saranno accessibili alle autorità designate dagli 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'art. 41 par. 4 del Reg.CE n.767/2008 sono il Ministero degli Affari Esteri ed il Ministero dell'Interno.

Sono stato informato/a del diritto di accesso ai dati relativi alla mia persona registrati ne VIS e del diritto di chiedere che dati inesatti alla mia persona vengano rettificati e che quelli inerenti 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 Monte Citorio nr. 121 00186 ROMA.

Dichiaro per quanto di mia conoscenza che 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.