



Dipartimento di Stato degli Stati Uniti d'America
**REFERENZE E CURRICULUM LAVORATIVO PER RICHIEDENTI
VISTO NON IMMIGRANTE**

**SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO NEGLI APPOSITI SPAZI
INSERIRE FOGLI AGGIUNTIVI SE NECESSARIO**

1. Cognome/i				Nome		Altri Nomi o Secondi Nomi	
2. Data di nascita (mese/giorno/anno)		3. Luogo di nascita (Stato)		Città		Provincia	
4. Indirizzo dell'abitazione (residenza), via, numero civico ed interno, città, provincia, codice postale, Stato e numero di telefono.							
5. Nome completo ed indirizzo del coniuge (se attinente) (un numero di casella postale non e' accettabile)							
<u>Nome</u> (Cognome, Nome, Secondi nomi)				<u>Indirizzo</u>		<u>Numero di telefono</u>	
6. Nome completo ed indirizzo di figli, genitori ed affini (fratellastri e sorellastre) (un numero di casella postale non e' accettabile)							
7. Indicare almeno due persone, nel paese di residenza del richiedente il visto, che possono confermare le informazioni fornite nel presente modulo (non indicare membri della famiglia o affini) (un numero di casella postale non e' accettabile).							
<u>Nome</u> (Cognome, Nome, Secondi nomi)				<u>Indirizzo</u>		<u>Numero di telefono</u>	

Dichiarazione sul regolamento per la riduzione della modulistica

Si stima che il costo, in termini di tempo, per compilare il modulo sia di circa 1 ora, includendo il tempo necessario per ricercare le fonti dei dati esistenti, ottenere i dati necessari, fornire le informazioni richieste e controllarle. Non si e' obbligati a fornire le informazioni a meno che dalla raccolta di dati risulti un numero OMB ancora valido. Inviare i commenti sull'accuratezza di questa stima di tempo ed eventuali suggerimenti per la sua riduzione a: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520-1849.

ESPERIENZA LAVORATIVA – ATTUALE		
Qualifica (incarico):	Data (mese, giorno, anno) Dal	Data (mese, giorno, anno) Al
Nome ed indirizzo dell'attuale datore di lavoro:		Numero di Telefono
Descrivere le mansioni:		
ESPERIENZA LAVORATIVA - PASSATA		
Qualifica (incarico):	Data (mese, giorno, anno) Dal	Data (mese, giorno, anno) Al
Nome ed indirizzo del datore di lavoro:		Numero di Telefono
Descrivere le mansioni		
ESPERIENZA LAVORATIVA - PASSATA		
Qualifica (incarico):	Data (mese, giorno, anno) Dal	Data (mese, giorno, anno) Al
Nome ed indirizzo del datore di lavoro:		Numero di Telefono
Descrivere le mansioni		
ESPERIENZA LAVORATIVA - PASSATA		
Qualifica (incarico):	Data (mese, giorno, anno) Dal	Data (mese, giorno, anno) Al
Nome ed indirizzo del datore di lavoro:		Numero di Telefono
Descrivere le mansioni		
ESPERIENZA LAVORATIVA - PASSATA		
Qualifica (incarico):	Data (mese, giorno, anno) Dal	Data (mese, giorno, anno) Al
Nome ed indirizzo del datore di lavoro:		Numero di Telefono
Descrivere le mansioni		
<p>Dichiaro di aver letto e compreso tutte le domande contenute in questo modulo ed affermo in buona fede che le risposte da me fornite sono esatte e veritiere. Sono a conoscenza che qualsiasi dichiarazione falsa, puo' essere causa di rifiuto permanente di un visto o di un rifiuto di ingresso negli Stati Uniti. Mi rendo conto che il visto rilasciato non mi conferisce automaticamente il diritto ad entrare negli Stati Uniti se, al porto (aeroporto) di ingresso venisse accertata la mia inidoneita'.</p>		
FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____		DATA(mese, giorno, anno) _____