

▼ Informazioni Personali (2)

Negli ultimi 5 anni hai vissuto in un paese diverso dal paese di nazionalità o di residenza per più di sei mesi	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Sei mai stato sposato in precedenza oppure convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Cognome partner precedente	Nome partner precedente
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data inizio rapporto (giorno/mm/anno)	Data fine rapporto (giorno/mm/anno)	Tipo di rapporto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ Informazione documenti

Numero di passaporto	Numero di libretto sul passaporto (solo se in possesso)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di rilascio (giorno/mm/anno)	Data di scadenza (giorno/mm/anno)	Città di emissione indicata sul passaporto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ Scopo del viaggio in Canada

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

▼ Informazioni sul viaggio in Canada

Data di arrivo (giorno/mm/anno)	Data di partenza Canada (giorno/mm/anno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo di soggiorno	Città e Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Presso: Cognome	Nome	Codice Postale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numero telefonico	Indirizzo E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ Chi pagherà le spese del tuo viaggio in Canada ?

Cognome Nome

Me stesso / Coniuge / Genitore / Parente / Amico / Società

Indirizzo

Numero telefonico

Città

Codice Postale

E-mail

▼ Organizzazione di riferimento in Canada per il lavoro o studio:

Cognome

Nome

Organizzazione

Indirizzo

Telefono

Città

Codice Postale

E-mail

▼ Informazioni familiari (1)**A) PADRE** Nome

PADRE Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Stato civile

Nazionalità

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

B) MADRE Nome

MADRE Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Stato civile

Nazionalità

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

▼ Informazioni familiari (2)

C) CONIUGE (anche se divorziato/a, separato/a o vedovo/a)

Nome	Cognome	Data di nascita (gg/mm/anno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data Matrimonio	Nazionalità	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo		
<input type="text"/>		
Città	Codice Postale	Paese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▼ Informazioni familiari (3)

D) Hai fratelli o sorelle ? Si No

1. Nome	Cognome	Data di nascita (gg/mm/anno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentela	Stato civile	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	Occupazione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. Nome	Cognome	Data di nascita (gg/mm/anno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentela	Stato civile	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	Occupazione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Nome	Cognome	Data di nascita (gg/mm/anno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentela	Stato civile	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	Occupazione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

▼ Informazioni familiari (4)

E) Hai dei figli ?

 Si No

1. Nome

Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Parentela

Stato civile

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

2. Nome

Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Parentela

Stato civile

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

3. Nome

Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Parentela

Stato civile

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

4. Nome

Cognome

Data di nascita (gg/mm/anno)

Parentela

Stato civile

Luogo di nascita

Indirizzo

Occupazione

▼ Cognome Nome e parentela delle persone che viaggiano con te

1)	4)
2)	5)
3)	6)

▼ Informazioni relative a familiari in Canada

Se ci sono parenti stretti in Canada (esclusi i genitori) indica di ciascuno:

1) cognome 2) nome 3) grado di parentela 4) status (cittadino canadese / permesso di residenza / visto temporaneo)

1)
2)
3)
4)

▼ Informazioni relative a: lavoro studio e formazione

Tipo occupazione: Subordinato / Autonomo / Casalinga / Studente / Domestico/ Disoccupato / Altro (spiegare)

Attuale datore di lavoro o scuola

Indirizzo

Città

Provincia

Codice Postale

Numero telefonico

Stipendio medio mensile

Breve descrizione delle tua attività

▼ **Informazioni relative a: lavoro precedente degli ultimi dieci anni**

1. Nome società

Indirizzo

Città

Provincia

Codice Postale

Paese

Telefono

Attività svolta

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

.....
2. Nome società

Indirizzo

Città

Provincia

Codice Postale

Paese

Telefono

Attività svolta

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

.....
3. Nome società

Indirizzo

Città

Provincia

Codice Postale

Paese

Telefono

Attività svolta

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

▼ Indica tutte le scuole frequentate

1.Nome Istituto

Indirizzo

Città

Codice Postale

Paese

Corso di studio

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

2.Nome Istituto

Indirizzo

Città

Codice Postale

Paese

Corso di studio

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

3.Nome Istituto

Indirizzo

Città

Codice Postale

Paese

Corso di studio

Periodo da (mese/anno)

Al (mese/anno)

▼ Le lingue parlate

Sei in grado di comunicare in lingua inglese

Si

No

Sei in grado di comunicare in lingua francese

Si

No

Hai mai sostenuto un test di conoscenza della lingua inglese di un istituto riconosciuto

Si

No

▼ **Informazioni sulla sicurezza e background** Rispondere alle domande spuntando le caselle **(Si) o (No)**

Negli ultimi due anni tu o un membro della tua famiglia ha mai avuto la tubercolosi dei polmoni oppure è stato in stretto contatto con una persona con la tubercolosi?	Si	No
Hai qualche disturbo fisico o mentale che richiederebbe l'attenzione dei servizi sociali o sanitari ad eccezione di medicine durante il soggiorno in Canada?	Si	No
Sei mai rimasto oltre la validità del visto, hai mai frequentato la scuola senza autorizzazione oppure lavorato senza autorizzazione in Canada?	Si	No
Ti è mai stato rifiutato un qualsiasi tipo di visto, l'ingresso in Canada, o ti è stato ordinato di lasciare il Canada o qualsiasi altro paese?	Si	No
Hai mai commesso un reato penale, stato arrestato, accusato o condannato in qualsiasi paese?	Si	No
Hai prestato servizio militare in qualsiasi corpo militare, milizia, unità di protezione civile, servizio di sicurezza o di polizia?	Si	No
Sei o sei mai stato un membro o associato ad un partito politico, ad altro gruppo o ad organizzazione che si è impegnato sostenendo la violenza come mezzo per raggiungere un obiettivo politico o religioso, o che è stato associato con attività criminali?	Si	No
Hai mai assistito o partecipato al maltrattamento di prigionieri o civili, saccheggio o profanazione di edifici religiosi?	Si	No

▼ **Firma del richiedente (Se minorenne firme dei genitori)**

Certificazione: Io, il richiedente, dichiaro di aver letto, o che qualcuno mi ha letto, tutte le domande su questo modulo e che ho compreso tutte le domande su questo modulo. Le risposte e le informazioni fornite in questa domanda sono veritiere e corrette, per quanto mi sia possibile sapere e ritenere.

Consenso. Con la presente esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, con modalità informatiche e non informatiche, anche qualificabili come sensibili, limitatamente ai soli fini delle procedure necessarie per la compilazione della domanda per l'ottenimento del visto d'ingresso in Canada, ai sensi dell'art. 43 D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche.

Delega. Con la presente delego la Società CAV di Steven Richard Scarl a firmare elettronicamente in nome e per conto mio la richiesta di visto d'ingresso temporaneo in Canada

Firma leggibile

Data giorno/mm/anno)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In caso di figli minorenni, firma di entrambi i genitori

Cognome Nome

Numero di passaporto

Firma
