

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
( Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

Di aver invitato in Italia

Dal ..... al ..... il Sig. ....

Nato a ..... il ..... e residente in .....

Via ..... n° ..... di professione .....

Dal ..... al ..... il Sig. ....

Nato a ..... il ..... e residente in .....

Via ..... n° ..... di professione .....

Dal ..... al ..... il Sig. ....

Nato a ..... il ..... e residente in .....

Via ..... n° ..... di professione .....

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza:

- di quanto prevedono i termini di legge inerenti il rientro nel Paese di provenienza fissati dal visto eventualmente concesso
- di quanto mi compete nell'ospitare uno straniero e cioè nel fornirgli vitto ed alloggio compreso anche l'eventuale ricorso all'assistenza medico sanitaria.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

**AUTENTIFICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sopra estesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di

\_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**UFFICIALE**

(Luogo, Data)

**IL PUBBLICO**

Timbro  
dell'Ufficio

**DA COMPILARSI A CURA DELLA PERSONA OSPITANTE IN ITALIA**

**DICHIARAZIONE DI GARANZIA**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_ titolare di documento di

Riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (se straniero)

Passaporto n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ in possesso di permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato dalla

Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ valido sino al \_\_\_\_\_

Reperibile ai seguenti numeri telefonici:

abitazione n. \_\_\_\_\_ posto di lavoro n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di disporre di propria abitazione che risulta essere di mq. \_\_\_\_\_ circa, di cui è (proprietario/affittuario) \_\_\_\_\_ ad un canone mensile di euro \_\_\_\_\_

posta al seguente indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ nella quale

Intende ospitare il cittadino straniero: cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolare di passaporto n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Eventuale relazione di parentela \_\_\_\_\_

per un periodo massimo di giorni (in cifre \_\_\_\_\_ in lettere \_\_\_\_\_) a decorrere dal passaggio della frontiera e s'impegna pertanto a fornire al predetto: vitto, alloggio, assistenza sanitaria e di provvedere al suo rimpatrio al termine del soggiorno, fornendogli se del caso del biglietto di viaggio navale, aereo o ferroviario qualora ne fosse sprovvisto.

**Dichiara inoltre di percepire un reddito medio annuale di euro \_\_\_\_\_**

**derivante dalla seguente attività:** (specificare tipo, qualifica, nome e indirizzo della propria Ditta o della Ditta del datore di lavoro)

**Lavoratore autonomo** \_\_\_\_\_

**lavoratore, dipendente (o pensionato)** \_\_\_\_\_

**Addi,**

**in fede ( firma per esteso)**

**ATTENZIONE: la mancata o insufficiente compilazione in ogni sua parte del presente formulario comporterà il respingimento immediato della domanda di visto.**

**La firma del dichiarante che intende dare ospitalità qualora non autenticata dalla autorità Comunale o Notarile, dovrà essere integrata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento valido o del permesso di soggiorno, in corso di validità, se trattasi di straniero. Le fotocopie devono essere chiare e leggibili.**