	Dell'Ambasciata d'Italia in	
	Del Consolato Generale d'Italia in	_
LET	TERA DI INVITO	
Il/La sottoscritto/a		
Nato/a il	a	
Di nazionalitàre	esidente a	
Prov in	n°c.a.p	
Telefono	·	
Occupazione/professione		
n°286 (Testo Unico della disposizioni condizione dello straniero) che dispone: 'attività dirette a favorire l'ingresso degli si	dall'Art. 12, comma 1, del Decreto Legislativo 25 Lugi concernenti la disciplina dell'immigrazione e norr "salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque stranieri nel territorio dello Stato in violazione delle dis- lusione fino a tre anni e con una multa fino a lire trenta m	me sulla e compie posizioni
Con la presente comunica	di voler invitare per motivi di turismo	
II/la cittadino/a straniero/a		
	sidente a	
Provin Telefono	n°c.a.p	
10.010.110	·	
Per il periodo dal	al	
A motivo di	·	
	critto dichiara inoltre	
❖ Di avere con la stessa persona legami d	di parentela/amicizia/altri:	
 Di sapere con certezza che la ste 	essa persona nel proprio paese di origine	

All'Ufficio Visti

*] * ;	citt Di il p del •• eco	Di possedere le disponibilità economiche ed abitative per poter ospitare il/la suddetto/a adino/a straniero/a aver stipulato polizza medico sanitaria Con la Compagnia Assicurativa Filodiretto Spa che copre periodo di permanenza in Italia per un massimale di 30.000,00 Euro – Decisione del consiglio EE 22/12/2003 – (si allega alla presente copia del contratto assicurativo e del relativo versamento) Di aver già messo a disposizione in favore della persona suindicata, a titolo di garanzia promica, sotto forma di "fideiussione assicurativa", come previsto dall'Art. 34 comma 3 p.r. 394/1999), la somma di Euro 3905 (tremilanovecentocinqueuro/) presso la Società
	Il s	Allega alla presente l'originale della relativa ricevuta bancaria/fidejussione sottoscritto, in caso di esito positivo della richiesta di visto inoltrata dal/la cittadino/a straniero/a, provvederà a
	*	❖ Fornirgli/le alloggio presso la propria abitazione/altrove:
	*	 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 di origine)
	.	 Comunicare al Commissariato del P.S. di zona la presenza dello/a straniero/a ospitato presso
		la propria abitazione, entro 48 ore dalla sua entrata per la richiesta del permesso di soggiorno
	*	Assicurare il suo rientro al paese di origine entro i termini previsti dal visto di ingresso e
		segnati sul permesso di soggiorno che lo/la straniero/a dovrà consegnare alle Autorità di frontiera
		italiane all'uscita dal territorio italiano.
Luogo e	e da	nta Firma del dichiarante
		Si allega copia di un documento d'identità valido del dichiarante

□ □ Svolge la seguente attività lavorativa:_____