

Domanda



Per ogni visitatore non immigrante, non in possesso di un visto turistico, che sia cittadino di uno dei paesi elencati in 8 CFR 217.2 è necessario fornire le informazioni indicate di seguito. [8 CFR 217.2](#) . Inserire tutte le informazioni richieste. Ogni membro del proprio gruppo di viaggiatori deve compilare una domanda separata. Fornire tutte le risposte in inglese. I campi obbligatori sono indicati con un asterisco *.

Informazioni sul richiedente

Nome del richiedente * *Cognome* *Nome (di battesimo)*

--	--

È conosciuto con altri nomi o pseudonimi? * Sì No

Data di nascita * *Giorno* *Mese* *Anno*

--	--	--

Città di nascita *

--

Paese di nascita *

--

Genere * Maschile Femminile

Genitori * *Cognome* *Nome (di battesimo)*

Informazioni sul passaporto

Numero del passaporto *

--

Il numero del passaporto può contenere numeri e/o caratteri. È necessario operare una distinzione tra i due, ad esempio tra i numeri zero (0) e uno (1) e le lettere O e I.

Paese di emissione del passaporto (Paese di cittadinanza) *

--

Data di emissione del passaporto * *Giorno* *Mese* *Anno*

--	--	--

Data di scadenza del passaporto * *Giorno* *Mese* *Anno*

--	--	--

Paese di cittadinanza *

--

Altra cittadinanza/nazionalità (attuale o pregressa)

Indicare se Lei ha, o ha avuto in passato, un'altra nazionalità. In caso affermativo indicare quale e allegare copia passaporto e/o altro documento di identità valido per l'espatrio.

--

Come ha acquisito la nazionalità in questo paese? nascita
 diritto di sangue
 naturalizzazione
 altro

Iscrizione al Programa GE

È un membro del Programa CBP Global Entry? * Sì No

Numero di iscrizione/PASSID

Informazioni di contatto

Indirizzo email *

Numero telefonico *

*Prefisso
internazionale
della nazione*

Tipo

Numero

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

Indirizzo di casa *

Riga dell'indirizzo 1

Numero dell'appartamento

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

Riga dell'indirizzo 2

Città

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

Stato/Provincia/Regione

Paese

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

Informazioni sul contatto di emergenza all'esterno degli Stati Uniti

Contatto di emergenza *

Cognome

Nome (di battesimo)

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

Numero telefonico *

*Prefisso internazionale della
nazione*

Numero

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

Indirizzo email *

Informazioni sul viaggio

Il Suo viaggio negli Stati Uniti avviene in transito
verso un altro Paese? *

Sì No

Informazioni sul punto di contatto negli Stati Uniti

(albergo, casa di amici, casa famigliari, altro)

Punto di contatto negli
Stati Uniti *

Indirizzo *

Riga dell'indirizzo 1

Numero dell'appartamento

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

Riga dell'indirizzo 2

Città

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

Stato

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

Numero telefonico *

Informazioni sul posto di lavoro

Ha un datore di lavoro attuale o precedente? *

Sì No

Pensionato? Sì No

Nome del datore di lavoro*

--

Indirizzo*

Riga dell'indirizzo 1

--

Riga dell'indirizzo 2

Città

--

Stato/Provincia/Regione

Paese

--

Numero telefonico*

Prefisso internazionale della nazione

Numero

--

Qualifica lavorativa

--

Una delle seguenti circostanze riguarda il richiedente? (Rispondere Sì o No)

Indicare se si necessita di maggiore assistenza per rispondere a queste domande.

1) Lei ha un disturbo fisico o mentale; oppure ha un problema di abuso di droghe o è tossicodipendente; oppure soffre attualmente di una delle seguenti malattie: *

Sì No

- Ulcera molle
- Gonorrea
- Granuloma inguinale
- Lebbra, infettiva
- Linfogranuloma venereo
- Sifilide, infettiva
- Tubercolosi attiva

2) È stato mai arrestato o condannato per un reato che abbia comportato un grave danno alla proprietà o a un altro individuo o autorità governativa? *

Sì No

3) Ha mai violato una legge relativa al possesso, all'uso o alla distribuzione di droghe illecite? *

Sì No

4) Intende svolgere, o ha mai svolto, attività terroristiche, di spionaggio, di sabotaggio o genocidio? *

Sì No

5) Ha mai commesso frodi o rilasciato dichiarazioni false su se stesso o su altri per ottenere, o per aiutare altri ad ottenere, un visto o un permesso di ingresso negli Stati Uniti? *

Sì No

6) Sta attualmente cercando di ottenere un impiego negli Stati Uniti o ha precedentemente svolto attività lavorative negli Stati Uniti senza aver anticipatamente ottenuto l'autorizzazione del governo degli Stati Uniti? *

Sì No

7) Le è stato mai negato un visto per gli Stati Uniti per cui ha fatto richiesta con il Suo attuale o precedente passaporto? Oppure Le è mai stato negato l'ingresso negli Stati Uniti o ha mai ritirato la Sua domanda di ingresso presso un porto di entrata negli Stati Uniti? *

Sì No

Se la risposta è sì: quando

--

dove

--

8) È mai rimasto negli Stati Uniti più a lungo del periodo di soggiorno che Le era stato concesso dal governo degli Stati Uniti? *

Sì No

9) Dal 1 marzo 2011 ha mai visitato uno dei seguenti paesi:

Sì No

Iran, Iraq, Siria, Sudan, Somali, Libia, Yemen *

Liberatoria dei diritti: Dichiaro di aver letto e compreso e di rinunciare, per la durata della mia autorizzazione al viaggio ottenuta tramite ESTA (Electronic System for Travel Authorization), a qualsiasi diritto di riesaminare o presentare ricorso, in merito a una decisione del funzionario del Customs and Border Protection (Ufficio delle Dogane e della Protezione delle Frontiere) relativa alla mia idoneità, o di contestare, ad eccezione dei casi di richiesta di asilo, qualsiasi azione di rimozione che scaturisca da una domanda di ingresso nell'ambito del Programma Viaggio senza Visto (Visa Waiver Program).

In aggiunta alla liberatoria sopra specificata, e come condizione di ciascun ingresso negli Stati Uniti nell'ambito del Programma Viaggio senza Visto (Visa Waiver Program), riconosco che l'accettazione di identificatori biometrici /(comprese le impronte digitali e le fotografie), al momento dell'arrivo negli Stati Uniti, riaffermerà la mia liberatoria dei diritti di riesaminare o presentare ricorso in merito a una decisione del funzionario del Customs and Border Protection (Ufficio delle Dogane e della Protezione delle Frontiere) relativa alla mia idoneità, o di contestare, ad eccezione dei casi di richiesta di asilo, qualsiasi azione di rimozione che scaturisca da una domanda di ingresso nell'ambito del Programma Viaggio senza Visto (Visa Waiver Program).

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

Per terzi che inoltrino la domanda a nome del richiedente: Dichiaro di aver letto, alla persona il cui nome appare su questa domanda (richiedente), tutte le domande e le dichiarazioni su questo modulo. Certifico inoltre che il richiedente dichiara di aver letto, o che qualcuno ha letto a lui/lei, tutte le domande e le dichiarazioni su questo modulo, che ha compreso tutte le domande e le dichiarazioni su questo modulo e che rinuncia a qualsiasi diritto di riesaminare o presentare ricorso, in merito a una decisione del funzionario del Customs and Border Protection (Ufficio delle Dogane e della Protezione delle Frontiere) relativa alla sua idoneità, o di contestare, ad eccezione dei casi di richiesta di asilo, qualsiasi azione di rimozione che scaturisca da una domanda di ingresso nell'ambito del Programma Viaggio senza Visto (Visa Waiver Program). Le risposte e le informazioni fornite in questa domanda sono veritiere e corrette, per quanto mi sia possibile sapere e ritenere.

Dichiaro di aver preso visione delle condizioni generali di contratto così come riportate nel sito www.covex.it da intendersi ivi integralmente trascritte, e di accettare pienamente le stesse e di essere stato informato ex art. 13 del regolamento UE 2016/679 ed ai sensi della normativa nazionale sulla privacy e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui alla suddetta informativa.

FIRMA _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. , dichiaro di aver letto attentamente e di approvare specificatamente i seguenti articoli delle condizioni generali di contratto così come riportate nel sito www.covex.it : Art. 3 Corrispettivi; Art. 4 Fatturazione e termini di pagamento; Art. 5 Obblighi e limitazioni di responsabilità di COVEX; Art.8 Termini di resa ; Art. 10 Riconsegna dei documenti; Art.11 Limiti di responsabilità in dipendenza dell'operato di terzi; Art.12 Impossibilità di assolvimento dei compiti per cause di forza maggiore; Art. 13 Disposizioni finali; Art.14 Foro competente

DATA _____

FIRMA _____