



# U.S.A - MODULO DS160

INDICA IN QUALE SEZIONE CONSOLARE VUOI RICHIEDERE IL VISTO E LA TUA DISPONIBILITÀ

- Milano
- Roma
- Firenze
- Napoli

Giorni disponibili per il colloquio \_\_\_\_\_

Giorni **NON** disponibili per il colloquio \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI PERSONALI

Nome/i e Cognome: \_\_\_\_\_

Altri nomi usati (se applicabile): \_\_\_\_\_

Sesso: \_\_\_\_\_ Stato civile: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Paese / regione di origine (nazionalità): \_\_\_\_\_

Possiedi o hai posseduto una nazionalità diversa da quella sopra indicata sulla nazionalità? **SI** **NO**

Se si indicarla: \_\_\_\_\_

Numero di identificazione nazionale (se applicabile): \_\_\_\_\_

Numero di previdenza sociale degli Stati Uniti (se applicabile): \_\_\_\_\_

Numero ID contribuente statunitense (se applicabile): \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI DI VIAGGIO

Scopo del viaggio negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

**Specificare la categoria del visto:**

- B1/B2** (Incontri di Affari e Turismo)
- B1** (Incontri di affari / conferenze / interventi tecnici / training)
- B2** (Turismo / Cure mediche)
- C1** (Transito)
- C1D** (Membri di equipaggi marittimi o aerei)
- L1** (Personale trasferito in USA all'interno di una stessa compagnia)
- F1** (Studente accademico o di lingue)
- J1** (Visitatore per programmi di scambio culturale)
- I** (Rappresentante dei Media e Giornalisti)
- Altro** (specificare la categoria) \_\_\_\_\_

Data di arrivo prevista: \_\_\_\_\_ Durata del primo soggiorno in USA \_\_\_\_\_

Indirizzo dove alloggerai negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_

**Indicare chi pagherà le spese del viaggio in USA**

- ME STESSO
- LA SOCIETA' DI CUI SONO DIPENDENTE
- ALTRA SOCIETA'
- ALTRA PERSONA

**Se Altra Società o Persona Indicare**

Nome Cognome / Società: \_\_\_\_\_

Grado di parentele o relazione / rapporto che vi lega: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap / Zip code: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Ci sono altre persone che viaggiano con te? **SI** **NO**

**Se "SI" indicare:**

1) Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele o relazione / rapporto che vi lega: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele o relazione / rapporto che vi lega: \_\_\_\_\_

Sei mai stato negli Stati Uniti? **SI** **NO**

**Se si indicare i dettagli dei viaggi effettuati negli ultimi 5 anni:**

1) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

2) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

3) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

4) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

5) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

6) Data di arrivo (mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Durata del soggiorno: \_\_\_\_\_

Possedevi o possedevi una patente di guida degli Stati Uniti? **SI** **NO**

Ti è mai stato rilasciato un visto dagli Stati Uniti? **SI** **NO**

**Se si indicare:**

n° Visto: \_\_\_\_\_ Categoria del visto: \_\_\_\_\_ Luogo di Rilascio: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Richiedi il visto nello stesso Paese in cui hai ottenuto il precedente? **SI** **NO**

Hai depositato le impronte digitali quando hai presentato la richiesta? **SI** **NO**

Hai smarrito o le è mai stato rubato un visto americano? **SI** **NO**

Ti hanno mai annullato o revocato un visto americano un visto (per un qualsiasi Paese)? **SI** **NO**

**Se "SI" fornire dettagli ( data e motivo ): \_\_\_\_\_**

Ti è mai stato rifiutato un visto per gli Stati Uniti? **SI** **NO**

**Se "SI" fornire dettagli ( data e motivo ): \_\_\_\_\_**

Ti è stato rifiutato l'ingresso negli USA o negata l'ammissione al porto di entrata? **SI** **NO**

**Se "SI" fornire dettagli ( data e motivo ): \_\_\_\_\_**

Ti è mai stata negata l'autorizzazione al viaggio (ESTA)? **SI** **NO**

**Se "SI" fornire dettagli ( data e motivo ): \_\_\_\_\_**

Qualcuno ha mai presentato una petizione di immigrazione per tuo conto ai servizi di cittadinanza e immigrazione degli Stati Uniti? **SI** **NO**

**Se "SI" fornire dettagli ( data e motivo ): \_\_\_\_\_**

### CONTATTI DEL RICHIEDENTE

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Città e provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

**Indirizzo di domicilio (se differente) : \_\_\_\_\_**

Città e provincia: \_\_\_\_\_ Codice postale: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_ Numero di telefono di cellulare: \_\_\_\_\_

Numero di telefono dell'ufficio ( *se applicabile* ): \_\_\_\_\_

Se hai cambiato numero di cellulare negli ultimi 5 anni indicare il numero precedente: \_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_

Se hai cambiato indirizzo mail negli ultimi 5 anni indicare l'indirizzo precedente: \_\_\_\_\_

Hai una presenza sui social media? **SI** **NO**

**Se "SI" indicare Piattaforma e Username**

<b>SOCIALMEDIA</b>	<b>USERNAME</b>
<i>FACEBOOK</i>	
<i>INSTAGRAM</i>	
<i>LINKEDIN</i>	
<i>GOOGLE +</i>	
<i>TWITTER</i>	
<i>MYSPACE</i>	
<i>YOUTUBE</i>	
<i>ASK.FM</i>	
<i>DOUBAN</i>	
<i>FLICKER</i>	
<i>PINTEREST</i>	
<i>QZONE ( QQ )</i>	
<i>REDDIT</i>	
<i>SINA WEIBO</i>	
<i>TENCENT WEIBO</i>	
<i>TUMBLER</i>	
<i>TWOO</i>	
<i>VINE</i>	
<i>VKONTAKTE</i>	
<i>YOUKU</i>	
<i>Altro ( indicare )</i>	

## DATI PASSAPORTO / DOCUMENTO DI VIAGGIO

Tipo Passaporto: \_\_\_\_\_ Numero del passaporto: \_\_\_\_\_

Numero del libretto (*se applicabile*): \_\_\_\_\_

Autorità che ha rilasciato il passaporto: \_\_\_\_\_

Città dove è stato rilasciato: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di emissione: \_\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Hai mai smarrito o ti hanno rubato il passaporto? **SI** **NO**

### **Se si indicare:**

Numero Passaporto Smarrito/Rubato: \_\_\_\_\_

Nazionalità Del Passaporto: \_\_\_\_\_

Indicare Se Rubato o Smarrito: \_\_\_\_\_ Dove / Quando: \_\_\_\_\_

### **Se Sei In Possesso Di Altri Passaporti Indicare:**

N° Passaporto: \_\_\_\_\_ Luogo Rilascio (Città e Nazione): \_\_\_\_\_

Data di emissione: \_\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Autorità Che Ha Rilasciato Il Passaporto: \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI DI CONTATTO DEGLI STATI UNITI

Nome e Cognome della persona di contatto negli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

Nome della società americana invitante: \_\_\_\_\_

Relazione / rapporto che vi lega: \_\_\_\_\_

Indirizzo di contatto degli Stati Uniti: \_\_\_\_\_

Zip code: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI SUI FAMILGLIARI

Cognome del padre: \_\_\_\_\_ Nome del padre: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Tuo padre è negli Stati Uniti? **SI** **NO**

Cognome della madre: \_\_\_\_\_ Nome della madre: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Tua madre è negli Stati Uniti? **SI** **NO**

Hai parenti stretti, esclusi i genitori negli Stati Uniti?

**Se "SI" indicare:**

**1)** Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele: \_\_\_\_\_ Status di residenza \_\_\_\_\_

**2)** Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele: \_\_\_\_\_ Status di residenza \_\_\_\_\_

**3)** Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele: \_\_\_\_\_ Status di residenza \_\_\_\_\_

**4)** Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Grado di parentele: \_\_\_\_\_ Status di residenza \_\_\_\_\_

#### **DATI CONIUGE / CONVIVENTE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: (Città e Stato) \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza del coniuge: \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

**Se divorziato/a indicare i seguenti dati Ex Coniuge**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: (Città e Stato) \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Data del Matrimonio \_\_\_\_\_ Luogo Matrimonio (città e nazione) \_\_\_\_\_

Data del divorzio \_\_\_\_\_ Luogo Divorzio (città e nazione) \_\_\_\_\_

Motivo del divorzio \_\_\_\_\_ Quanti coniugi hai avuto? \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SUL LAVORO / ISTRUZIONE / FORMAZIONE

Occupazione attuale: \_\_\_\_\_

Nome dell'attuale datore di lavoro o della scuola: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap / Zip code: \_\_\_\_\_ Città e Provincia: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Data di assunzione o Data inizio attività ( per i liberi professionisti ): \_\_\_\_\_

Descrivi brevemente le tue mansioni all'interno dell'azienda : \_\_\_\_\_

#### Precedente impiego (se applicabile)

Occupazione precedente: \_\_\_\_\_

Nome del precedente datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap / Zip code: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Le tue mansioni all'interno dell'azienda: \_\_\_\_\_

Periodo di impiego - Dal ( mm/aaaa ) \_\_\_\_\_ Al ( mm/aaaa ) \_\_\_\_\_

Hai frequentato qualche istituto di istruzione di livello secondario o superiore? **SI** **NO**

#### Se "SI" indicare:

Nome della Scuola \_\_\_\_\_ Corso di Studio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap / Zip code: \_\_\_\_\_ Città / Provincia / Nazione : \_\_\_\_\_

Periodo di frequenza - Dal ( mm/aaaa ) \_\_\_\_\_ Al ( mm/aaaa ) \_\_\_\_\_

Fai parte di un clan o di una tribù? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Elencare lingue conosciute (separate con un -): \_\_\_\_\_

Indicare i Paesi visitati negli ultimi 5 anni (separati con un -): \_\_\_\_\_

Hai aderito, contribuito o lavorato a organizzazioni professionali, sociali o di beneficenza? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai qualche competenza o addestramento specializzato, come armi da fuoco, esplosivi, esperienza nucleare, biologica o chimica? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai prestato servizio militare? **SI** **NO**

Se "SI" indicare:

Arma \_\_\_\_\_ Corpo: \_\_\_\_\_

Grado di congedo \_\_\_\_\_ Periodo di leva - Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Hai prestato servizio o fatto parte di unità paramilitare, di vigilanza, o organizzazione ribelle? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

### Sicurezza e informazioni di base

Hai una malattia trasmissibile rilevante per la salute pubblica? (Le malattie trasmissibili di rilevanza pubblica includono il carcinoma, la gonorrea, il granuloma inguinale, la lebbra infettiva, il linfogranuloma venereo, la sifilide dello stadio infettivo, la tubercolosi attiva e altre malattie determinate dal Dipartimento della salute e dei servizi umani.) **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai un disturbo mentale o fisico che potrebbe rappresentare una minaccia per la sicurezza o il benessere di te stesso o degli altri? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai fatto abuso di droghe o sei un tossicodipendente? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_



Sei mai stato arrestato o condannato per reato o crimine, anche se oggetto di condono, amnistia o altre azioni simili? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai violato o tentato di violare le leggi relative a sostanze stupefacenti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Vieni negli Stati Uniti per favorire o praticare prostituzione o svolgere altre attività illecite? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai praticato o favorito la prostituzione negli ultimi 10 anni? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei mai stato coinvolto in reati relativi al riciclaggio di denaro? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai commesso o tentato di commettere un reato di tratta di esseri umani negli Stati Uniti o al di fuori degli Stati Uniti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei il coniuge, il figlio/a di una persona che ha commesso, tentato di commettere o tratto vantaggio negli ultimi 5 anni dal reato di tratta di esseri umani negli USA o al di fuori degli USA? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai aiutato, favorito, assistito o colluso con un individuo che ha commesso o tentato di commettere un grave reato di tratta di esseri umani negli Stati Uniti o al di fuori degli Stati Uniti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

E' tua intenzione di impegnarti in attività di spionaggio, sabotaggio, violazioni del controllo delle esportazioni o qualsiasi altra attività illegale mentre sei negli Stati Uniti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

E' tua intenzione intraprendere attività terroristiche mentre ti trovi negli Stati Uniti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei mai stato coinvolto in attività terroristiche? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai finanziato o è tua intenzione finanziare organizzazioni terroristiche ? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei un membro o un rappresentante di un'organizzazione terroristica? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei il coniuge, il figlio o la figlia di una persona che si è impegnata in attività terroristiche, compresa la fornitura di assistenza finanziaria o altro sostegno a terroristi o organizzazioni terroristiche, negli ultimi cinque anni? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai organizzato, partecipato, favorito, commesso, assistito ad un genocidio? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai commesso, ordinato, incitato, assistito o partecipato in altro modo a torture? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai commesso, ordinato, incitato, assistito o altrimenti partecipato a crimini persecutori, omicidi politici o altri atti di violenza? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Se mai stato coinvolto nel reclutamento o nell'impiego dei bambini soldato? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai abusato come pubblico ufficiale o sei stato responsabile come semplice cittadino di persecuzioni o violazioni della libertà di culto religioso? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei un membro o affiliato al partito comunista o altro partito totalitario? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai divulgato o trafficato in informazioni commerciali riservate degli Stati Uniti ottenute in relazione alla partecipazione degli Stati Uniti alla Convenzione sulle armi chimiche? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei mai stato oggetto di udienza per allontanamento o espulsione dagli USA? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai cercato di ottenere o aiutare altri a ottenere un visto d'ingresso negli USA o altro beneficio di immigrazione con frodi o false dichiarazioni intenzionali o altri mezzi illegali? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai disertato una udienza per problemi con l'Immigrazione negli ultimi cinque anni? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai violato le condizioni previste per il rilascio di un visto o soggiornato oltre ai termini previsti dall'Immigrazione o altrimenti violato i termini di un visto statunitense? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Sei mai stato espulso da qualsiasi Paese? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai trattenuto fuori dagli Stati Uniti un minore, sottraendolo alla custodia di un cittadino americano al quale era stato affidato legalmente da un tribunale degli Stati Uniti? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai votato negli Stati Uniti in violazione di qualsiasi legge o regolamento? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai mai rinunciato alla cittadinanza degli Stati Uniti allo scopo di evitare la tassazione? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

Hai frequentato una scuola elementare pubblica con visto di studente (F) o una scuola secondaria pubblica dopo il 30 novembre 1996 senza rimborsare la scuola? **SI** **NO**

Se "SI" fornire dettagli: \_\_\_\_\_

*Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver letto e compreso tutti i contenuti di questo modulo e di farmi carico di tutte le conseguenze legali per le informazioni indicate e dichiaro che le informazioni riportate sono veritiere e corrette. Le stesse informazioni verranno utilizzate dall'Agenzia Bip2 sas al solo scopo di richiedere l'appuntamento al Consolato degli Stati Uniti al fine di ottenere il visto d'ingresso. Con la presente esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali (anche qualificabili come sensibili), finalizzati alla procedura per la compilazione della richiesta di visto d'ingresso negli USA, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (il "Codice Privacy") e ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

PARTE RISERVATA AGENZIA BIP2 SAS

Da allegare al resto del Modulo DS160

---

---

---

---

---

Note: \_\_\_\_\_

---

---

---