Approvato OMB 1405-0134
Scadenza 30/06/2002
Tempo previsto di esecuzione 1 ora

Dipartimento di Stato degli Stati Uniti d'America

MODULO SUPPLEMENTARE PER LA RICHIESTA DI VISTO PER NON MMIGRANTI

DS-157

SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO NEGLI APPOSITI SPAZI

INSERIRE FOGLI AGGIUNTIVI SE NECESSARIO

1. COGNOME /I (Indicare ogni variazione)	2. NOME DI BATTESIMO (Indicare ogni variazione)	3. NOME E COGNOME (In lingua madre)

4. NOME DEL CLAN O TRIBU' DI APPARTENENZA (Se attinente)	5. NOME E COGNOME DELLO/A SPOSO/A
6. NOME E COGNOME DEL PADRE	7. NOME E COGNOME DELLA MADRE

8. NOME ED INDIRIZZO DEL CONTATTO/I O DELL'ORGANIZZAZIONE/I DI RIFERIMENTO NEGLI U.S.A (PERSONE O AZIENDE). (Indicare anche il numero di telefono).

9. Indicare tutti i Paesi visitati negli ultimi dieci anni (Indicare l'anno di riferimento).	10.Indicare tutti i paesi che Le hanno rilasciato un passaporto	11.Le e' mai stato rubato o ha mai smarrito il passaporto? ☐ SI ☐ NO

12. Indicare i due datori di lavoro piu' recenti, PRECEDENTI quello attuale

Nome **Indirizzo** **Numero di Telefono** **Posizione** **Nome del supervisore** **Data di assunzione**

13. Indicare tutte le organizzazioni Professionali, Sociali e Istituti di Carita' a cui Lei appartiene (o ha appartenuto), alle quali contribuisce (o ha contribuito) o per le quali lavora (o ha lavorato).	14. Possiede delle capacita' o ha ricevuto un addestramento particolare, incluso l'impiego di armi da fuoco, di esplosivi, conoscenze nel settore nucleare, della biologia o chimica? ☐ SI ☐ NO Se si, specificare.

15. Ha mai prestato servizio militare? ☐ SI ☐ NO
Se Si , indicare il nome del paese, il ramo, il grado, lo stato di servizio, la specializzazione e date relative al Servizio.

16. E' mai stato coinvolto in un conflitto armato, sia come partecipante che come vittima? ☐SI ☐ NO Se Si, specificare.

17. Indicare tutti gli istituti scolastici che lei frequenta o ha frequentato. Includere scuole professionali (compresi gli istituti tecnici), ad esclusione della scuola elementare.

Nome dell'istituto **Indirizzo/Telefono** **Corso o materia** **Date di frequenza**

18. Ha un programma di viaggio specifico? ☐ SI ☐ NO Se Si, fornire l'itinerario completo del viaggio, includendo le date di partenza e di arrivo, informazioni sul volo, localita' specifiche che verranno visitate, ed il contatto per ciascuna localita'.

Dichiarazione sul regolamento per la riduzione della modulistica

Si stima che il costo, in termini di tempo, per compilare il modulo sia di circa un'ora per ogni modulo, incluso il tempo necessario per ricercare le fonti dei dati esistenti, ottenere i dati necessari, fornire le informazioni richieste e controllarle. Non si e' obbligati a fornire le informazioni a meno che dalla raccolta di dati risulti un numero OMB ancora valido. Inviare i commenti sull'accuratezza di questa stima di tempo ed eventuali suggerimenti per la sua riduzione a: U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, D.C. 20520-1849.