

Modulo richiesta ETA Canada



Modulo Veloce PDF compilabile

▼ Informazioni Personali (1)

Cognome	Nome					
Altri cognomi da nubile, religioso, professionale, pseudonimo Altri nomi o secondi nomi						
Data di nascita (giorno/mm/anno) Sesso	Libero / coniugato / divorziato / vedovo / separato / convivente					
M						
Città di nascita Provincia	di nascita Nazione di nascita					
Nazionalità Altra eventuale naz	ionalità Numero passaporto per altra nazionalità					
Codice fiscale						
Indirizzo di residenza legale (indicare via, numero civico, interno, città, CAP. e provincia)						
Numero telefono di casa (senza prefisso internazionale)	Numero telefono cellulare (senza prefisso internazionale)					
Indirizzo E-mail (obbligatorio)						
▼ Informazioni documenti						
Numero di passaporto Ni	umero di libretto sul passaporto (solo se in possesso)					
Data di rilascio (giorno/mm/anno) Data di scadenza (giorno/mm/anno) Città e Nazione dove rilasciato						
Data di rilascio (giorno/mm/anno) Data di scadenza (g	iorno/mm/anno) Città e Nazione dove rilasciato					



▼ Informazioni sul visto precedente							
Ti è mai stato rilasciato un visto, ETA o permesso di vivere, lavorare o studiare in Canada ?							
Numero (UCI) Unique client identifier Data Scadenza							
▼ Informazioni sul viaggio							
Data di partenza se conosciuta (giorno/mm/anno) Orario di partenza (ora/minuti)							
▼ Informazioni relative a: lavoro o studio attuale							
Nome ed indirizzo completo attuale datore di lavoro o scuola							
Data di inizio lavoro o scuola							
Descrizione delle tua attività occupazionale. Se lavoro indica anche posizione e settore merceologico							
▼ Informazioni sulla sicurezza e background (Rispondere a tutte le domande spuntando la casella Sì o No							
Tu o un membro della tua famiglia ha mai avuto la tubercolosi dei polmoni oppure è stato in stretto contatto con una persona con la tubercolosi?							
Se la risposta è Sì, fornisci una spiegazione							
Avete una grave condizione di salute per la quale state ricevendo un trattamento medico regolare?							
Se la risposta è Sì, fornisci una spiegazione							
Ti è mai stato rifiutato un visto o permesso, rifiutato l'ingresso in Canada, o ti è stato ordinato di lasciare il Canada o qualsiasi altro paese?							
Se la risposta è Sì, fornisci una spiegazione							
Hai mai commesso un reato penale, stato arrestato, accusato o condannato in qualsiasi paese?							
Se la risposta è Sì, fornisci una spiegazione							



▼ Informazioni Personali (2) Solo se	Minorenne					
A) PADRE Nome	PADRE Cognome			PADRE Data di nascita		
Indirizzo	Occupazione					
Numero telefono di casa (senza prefisso i	nternazionale)	Numero tele	efono cellulare	e (senza prefiss	so internazionale)	
Indirizzo E-mail (obbligatorio)						
B) MADRE Nome	MADRE Cognome			MADRE Data di nascita		
Indirizzo	Occupazi			one		
Niverse talefore di coca (como profice i	nto mo o si o no lo)	Ni. wa a ra tala	-fana aallulara	/aan-a mustica	a internacionale)	
Numero telefono di casa (senza prefisso i	nternazionale)	Numero tere	eiono cellulare	e (Senza prenss	so internazionale)	
Indirizzo E-mail (obbligatorio)						
▼ Firma del richiedente (Se minoren	ne firme dei genit	ori)				
Certificazione: lo, il richiedente, dichiaro di aver letto, o che qualcuno mi ha letto, tutte le domande su questo modulo e che ho compreso tutte le domande su questo modulo. Le risposte e le informazioni fornite in questa domanda sono veritiere e corrette, per quanto mi sia possibile sapere e ritenere. Consenso. Con la presente esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, con modalità informatiche e non informatiche, anche qualificabili come sensibili, limitatamente ai soli fini delle procedure necessarie per la compilazione della domanda per l'ottenimento del visto d'ingresso in Canada, ai sensi dell'art. 43 D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche. Delega. Con la presente delego la Società CAV di Steven Richard Scarl a firmare elettronicamente in nome e per conto mio la richiesta di visto d'ingresso temporaneo in Canada (ETA)						
Firma leggibile	Data giorno/mm			n/anno)	/anno)	
In caso di figli minorenni, firma di entrambi i genitori						
Cognome Nome	Numero di passaporto		Firma			
Cognome Nome	Numero di passaporto			Firma		