



**PEGAR
UNA
FOTOGRAFIA
ANTES DE
ENTREGAR
ESTA
SOLICITUD**

Solicitud de Visado Nacional (D)

1. Apellido: (*) Pérez Rodríguez		
2. Apellido de nacimiento (apellido/s anterior/es) (*)		
3. Nombre: (*) Juan José		
4. Fecha de nacimiento: 05 10 1999 (día mes año)	5. Lugar de nacimiento: Cobán (como indicado en el pasaporte)	7. Nacionalidad actual: Guatemalteca Nacionalidad de nacimiento si difiere de la actual
6. País de nacimiento: Guatemala		
8. Sexo: ☒ Masculino/ ☐ Femenino/	9. Estado Civil: ☒ Soltero/a: ☐ Casado/a ☐ Separado/a: ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a: ☐ Otros (especifique):	
10. Para los menores de edad: Apellido, Nombre, dirección (si difiere del/la solicitante) y nacionalidad del que detiene la patria potestad o la tutoría legal:		
11. Numero de documento nacional de identidad, si procede:		
12. Tipo de documento: ☒ Pasaporte ordinario: ☐ Pasaporte diplomático: ☐ Pasaporte de servicio: ☐ Pasaporte oficial: ☐ Pasaporte especial: ☐ Documento de viaje de otro tipo (especifique):		
13. Número del documento de viaje: 11011 345402893	14. Fecha de expedición: 14 05 2025 (día - mes - año)	15. Válido hasta: 13 05 2035 (día - mes - año)
16. Expedido por: Dirección Migración		
17. Dirección de habitación y dirección de correo electrónico del solicitante 16 calle 2-55 zona 10, Cobán e-mail: juan.perez1999@gmail.com		Numero/s de telefono: (+502) 5385 4567
18. Residente en un país distinto del país de nacionalidad actual: ☒ No /... ☐ Sí. Permiso de residencia o documento equivalente /... n./... Valido hasta:		
19. Profesión actual: Estudiante		
20. Dirección y teléfono del empleador. Para los estudiantes nombre y dirección del centro de enseñanza: 12 calle 6-55 z 13, Ciudad de Guatemala		
21. Motivo del viaje: ☐ Adopción; ☐ Diplomático; ☒ Estudio (*); ☐ Misión; ☐ Motivos religiosos; ☐ Negocios ☐ Reagrupación familiar; ☐ Reingreso; ☐ Residencia Electiva; ☐ Trabajo Autónomo; ☐ Trabajo Dependiente; ☐ Trabajo Deportivo; ☐ Tratamientos médicos; ☐ (*) Especifique tipo de Estudio: Idioma italiano ☐ De otro Tipo		

*Spazio riservato
all'Amministrazione*

Data della domanda:

Numero della domanda di visto:

Domanda presentata presso:

☐ Ambasciata/Consolato
☐ Centro comune
☐ Fornitori di servizi
☐ Intermediari commerciali
☐ Frontiera

Nome dell'incaricato alla ricezione della pratica

Nome del funzionario incaricato della decisione

Documenti giustificativi:

☐ Documenti de viaggio
☐ Mezzi di sussistenza
☐ Invito
☐ Mezzi di trasporto
☐ Assicurazione di viaggio
☐ Altri

Decisioni relativa al visto:

☐ Rifiutato
☐ Rifiutato da S.I.S.
☐ Rilasciato

Tipo de visado:

☐ D
☐ VTL

☐ Valido:

Dal:

Al:

Número de entradas:

☐ 1
☐ 2
☐ Multipli

Numero di giorni:

(*) En las casillas de 1 a 3 las informaciones se deben colocar como en el documento de viaje

22. Ciudad de destino (en Italia) Turín	23. Eventual País miembro Schengen (**) de primera entrada Madrid (España)
24. Número de entradas solicitadas: ☐ Uno: ☐ Dos: ☒ Múltiples:	25. Duración de la estadia. Indicar el número de días (máx. 365 días.): 240 días.
26. Visados Schengen expedidos en los últimos 3 años: ☒ No.	
27. Impresiones dactilares tomadas anteriormente para solicitudes de visados Schengen ☒ No/... ☐ Si/...Fecha, si se conoce/.....	
28. Numero del permiso expedido para Reagrupación Familiar/Familiares acompañantes/Trabajo dependiente (solo si exigido por la normativa que disciplina el tipo de visado solicitado): Expedido por el SUI de la siguiente ciudad (Italia): Valido desde: hasta:	
29. Fecha de llegada prevista en el área Schengen 26 09 2025 (día - mes - año)	30. Fecha de salida prevista desde el area Schengen (solo para visados de duración comprendida entre 91 y 364 días.) 27 05 2026 (día - mes - año)
31. Apellido y Nombre de la persona que ha solicitado la reagrupación o del empleador. En caso de visado por Adopción, Motivos Religiosos, Tratamientos Médicos, Deporte, Estudio, Misión: Dirección en Italia (con CAP.)	
Dirección y dirección de correo electrónico de la persona o de las personas que solicitan la reagrupación o del empleador 	Teléfono y fax de la persona o de las personas que solicitan la reagrupación o del empleador:
32. Nombre (1) y dirección (2) de la empresa u organización que invita: Unito, via Verdi 15, Torino (1):..... (2):.....	Teléfono y fax de la empresa u organización:
Apellido, nombre, dirección, teléfono, fax y dirección de correo electrónico de la persona "contacto" en la empresa u organización /. Mario Rossi, via Vittorio Veneto, 21, Torino +39.339.1468898 mariorossi@gmail.com	
33. Los gastos de viaje y de subsistencia del solicitante durante la estancia están cubiertos por:	
☒ El solicitante/..... Medios de subsistencia/..... ☐ Efectivo/..... ☐ Cheques de viajero/..... ☐ Tarjetas de crédito/..... ☐ Alojamiento ya pagado/..... ☐ Transporte ya pagado/..... ☐ Otros (especifique)..... INDICACION NO NECESARIA EN CASO DE VISADO POR: Reagrupación familiar, Familiares Acompañantes, Trabajo dependiente/Autónomo, Misión, Diplomático, Adopción.	☐ el patrocinador (anfitrión, empresa, organización), Especifique/..... Indicado en la casilla 31 o 32 /..... ☐ otros(especifique)/..... Medios de subsistencia/..... ☐ Efectivo/..... ☐ Se facilita alojamiento al visitante..... ☐ Todos los gastos de estancia están cubiertos/..... ☐ Transporte ya pagado..... ☐ Otros (especifique).....

(**) Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Eslovaquia, Francia, Finlandia, Holanda, Hungría, Grecia, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia, Suiza.

34. Datos del familiar ciudadano UE, SEE o CH/:			
Apellido:		Nombre:	
Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:	Número del documento de viaje o del documento de identidad:
(...../...../..... (día - mes - año)			
35. Parentesco con un ciudadano UE, SEE o CH /.....:			
☐ Cónyuge:..... ☐ Hijo/a /...../..... ☐ Otros descendientes directos: ☐ Ascendiente a cargo:.....			
36. Lugar y fecha:		37. Firma (para los menores, firma del que detiene la patria potestad/tutor legal)	
Bogotá, 30 10 2019 (día mes año)		Ruben Arturo Paneso Moreno	

.....
.....

Tengo conocimiento de que la denegación del visado no da lugar al reembolso de los gastos de tramitación del visado
.....

Tengo conocimiento de lo siguiente y consiento en ello: la recopilación de los datos que se exigen en el presente impreso, la toma de mi fotografía y si procede, de mis huellas dactilares, son obligatorias para el examen de la solicitud de visado y los datos personales que me conciernen y que figuran en el impreso de solicitud de visado ,así como mis huellas dactilares y mi fotografía, se comunicarán a las autoridades competentes italianas y se utilizarán a efectos de la decisión sobre mi solicitud de visado.

Estos datos, así como los datos concernientes la decisión con respecto a mi solicitud o una eventual decisión de anulación o retiro de un visado ya expedido, se insertarán y conservarán en el sistema informático de la Representación diplomático/consular y del Ministerio de Relaciones Exteriores. Dichos datos serán accesibles a las Autoridades nacionales competentes para los visados. Además, estarán accesibles a las autoridades competentes para realizar controles de los visados en las fronteras exteriores y en los Estados miembros a efectos de verificar si se cumplen las condiciones para la entrada, estancia y residencia legal en el territorio de los Estados miembros; para identificar a las personas que no cumplen o han dejado de cumplir estas condiciones; para examinar peticiones de asilo. En determinadas condiciones, también podrán consultar los datos las autoridades responsables de los Estados miembros y Europol con el fin de evitar, descubrir e investigar delitos de terrorismo y otros delitos graves.

Estoy al tanto de mi derecho de que se me notifiquen los datos relativos a mi persona registrados en el sistema informático y de mi derecho a solicitar que los eventuales datos incorrectos sean rectificados y que sean borrados aquellos manejados de forma ilícita. Si lo solicitase de manera explícita la Autoridad que examine mi solicitud deberá informarme acerca de como ejercer mi derecho para verificar mis datos personales, acerca de como rectificarlos o eliminarlos, así también como se me informará acerca de las posibilidades de interponer recursos legales previstos por la legislación nacional.

La Autoridad para el control nacional de los datos es el “Garante” para la protección de los Datos Personales.

Declaro que todos los datos proporcionados por mi son completos y exactos. Estoy conciente de que las declaraciones falsas conllevarán el rechazo de mi solicitud o la anulación del visado, si ya hubiese sido otorgado, y conllevarán también actuaciones judiciales en mi contra por parte de la Representación Diplomática, de acuerdo a la legislación del País que tramite mi solicitud (art. 331 c.p.p.).

El mero hecho de que se me haya concedido un visado no significa que tenga derecho a indemnización si incumplo las disposiciones pertinentes del art.5, apartado 1 del Reglamento (UE) n.562/2006 (Código de frontera Schengen) y del artículo 4 del D.Lgs. 286/98 y se me deniega por ello la entrada.

ANOTACIONES (Reservado para la Embajada)

Lugar y fecha: Guatemala, 30/05/2025 (día mes año)	Firma (para los menores firma de quien detiene la patria potestad o la tutoría legal/ Juan Pérez
---	--