



REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

VISA APPLICATION / RICHIESTA DI VISTO

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN DETAIL, PRINTED OR TYPED
QUESTO MODULO DEVE ESSERE COMPILATO DETTAGLIATAMENTE IN STAMPATELLO O A MACCHINA

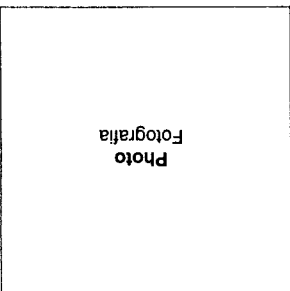


Photo
 Fotografia

PERSONAL PARTICULARS / GENERALITÀ

1. Surname
 2. First names (in full)
 3. Maiden name
 4. Date of birth
 5. City of birth
 6. Country of birth
 7. Sex
 8. Nationality
 9. If acquired by naturalisation state original nationality and where and when present nationality was obtained
 10. Details of passport (a) No. (b) Issuing authority (c) Date of issue (d) Date of expiry
 11. Present address
 12. Period resident at this address
 13. Telephone number
 14. Country of permanent residence
 15. Period of residence in that country
 16. Occupation/profession
 17. Name and address of employer, university, organisation etc. to which you are attached, attend or represent:
 18. If self-employed, state name and nature of business
 19. If you contribute professionally or otherwise to publications, radio, television or films, give details:
 20. Marital status
 21. Name and surname of spouse
 22. Maiden name of spouse
 23. Birth date of spouse
 24. His/her nationality
 25. Particulars of children accompanying you and endorsed on your passport

25. Particulars of children accompanying you and endorsed on your passport
 N.B. SEPARATE FORMS MUST BE COMPLETED IN RESPECT OF PERSON OVER THE AGE OF 16 AND CHILDREN UNDER THE AGE OF 16 TRAVELLING ON THEIR OWN PASSPORT.
 Dati dei figli che vi accompagnano e che sono iscritti nel vostro passaporto
 First Names/Nomi
 Date of Birth/Data di nascita
 Place of birth/Luogo di nascita
 Surname/Cognome
 A A A A M M G G
 Y Y Y Y M M D D
 Y Y Y Y M M D D
 Never married
 Married
 Widower
 Separated
 Divorced
 Celibe/Single
 Coniugata
 Vedova
 Separato/a
 Divorziato/a
 Data di nascita del coniuge
 Nazionalità del coniuge
 Cognome da nubile della moglie
 Name and surname of spouse
 Maiden name of spouse
 Birth date of spouse
 Date of birth/Data di nascita
 (3)
 (2)
 (1)

VISIT TO SOUTH AFRICA / SOGGIORNO IN SUDAFRICA

26. Expected date of arrival
Data prevista di arrivo in Sudafrica

27. Port of entry
Luogo di arrivo

28. Purpose of visit
Motivo della visita

29. Duration of stay (months, weeks or days)
Durata della visita (mesi, settimane o giorni)

30. State the amount of funds available for visit to RSA
Precisare la somma che si ha a disposizione per il soggiorno in Sudafrica

31. Proposed residential address in RSA, including the full names of your host or hotel
Indirizzo in Sudafrica, nome dell'albergo/nome e cognome di chi la ospiterà

32. Names of Organisations/persons you will be contacting during your stay in the RSA
Nomi di Organizzazioni/personone che contatterà in Sudafrica

| Name/Nome | Address/Indirizzo | Nature of contact/Tipo di società/parentela |
|-----------|-------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

33. Date of last visit to South Africa
Data dell'ultima visita in Sudafrica

34. Reference number on previous visa
Numero dell'ultimo visto ottenuto

35. Visa obtained at
Visto ottenuto presso

Indicate by means of an X whichever is applicable / Da completare inserendo una X nell'apposito quadrettino

36. Have you any time applied for a permit to settle in South Africa ?
Avete mai presentato domanda di residenza permanente in Sudafrica?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

37. Have you ever been restricted or refused entry in South Africa?
Vi è mai stata rifiutata l'entrata in Sudafrica o subito restrizioni?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

38. Have you ever been deported from or ordered to leave South Africa?
Siete mai stato deportato oppure ordinato di lasciare il Sudafrica?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

39. Have you ever been convicted of any crime in any country ?
Avete mai subito condanne per alcun crimine in qualsiasi paese ?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

40. Is a criminal or civil enquiry pending against you or any of your dependants in any country ?
Ci sono condanne a Vostro carico oppure a carico di uno dei componenti del Vostro nucleo familiare ?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

41. Are you suffering from: tuberculosis / infectious or contagious disease / mental or physical deficiency ?
Siete affetto da tubercolosi, altre malattie infettive o contagiose, o deficienze fisiche o mentali ?

| | | | |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Yes Sì | <input type="checkbox"/> | No No | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

42. Give particulars if reply to one or more of questions 36 to 41 is in the affirmative
Se una o più domande dal N° 36 a 41 sono affermative, fornire particolari

**TO BE COMPLETED IF OBJECT OF VISIT IS MEDICAL TREATMENT
DA COMPILARE SE IL MOTIVO DELLA VISITA È PER CURE MEDICHE**

43. A doctor's certificate confirming the necessity for treatment in the RSA, nature of ailments and the dates of appointments with a South African doctor must be submitted. Presentare un certificato medico che dichiara la necessità di cure mediche in Sudafrica, la natura della malattia e le date degli appuntamenti fissati con i dottori Sudafricani.

(a) Name, address and telephone no. of doctor/hospital/clinic you will visit in the RSA
Nome, indirizzo e numero telefonico del dottore/ospedale/clinica a cui Lei si rivolgerà in Sudafrica

(b) Who is responsible for the medical expenses and hospital fees ? Submit proof if paid by yourself, medical scheme or employer ?
Fornire i dati di chi è responsabile delle spese mediche ed ospedaliere, lei, l'assicurazione medica o il datore di lavoro ?

**TO BE COMPLETED ONLY BY PASSENGERS IN TRANSIT TO A FOREIGN COUNTRY
DA COMPILARE SOLTANTO DA PERSONE IN TRANSITO DAL SUDAFRICA AD UN PAESE STRANIERO**

44. Destination after leaving the RSA
Paese di destinazione dopo la partenza dal Sudafrica

45. Mode of travel to destination
Mezzo di trasporto usato per arrivare a destinazione

46. Intended date and port of departure from RSA to that destination
Data e luogo di partenza dal Sudafrica per tale destinazione

47. Do you hold a visa/permit for temporary or permanent residence in the country of your destination ? (proof must be submitted)
Siete in possesso del visto d'ingresso per la vostra ultima destinazione ? (fornire copia)

I SOLEMNLY DECLARE THAT THE ABOVE PARTICULARS GIVEN BY ME ARE TRUE IN SUBSTANCE AND IN FACT AND THAT I FULLY UNDERSTAND THE MEANING THEREOF, I FURTHER DECLARE THAT I DO NOT CONTEMPLATE EMPLOYMENT, STUDY OR RESIDENCE IN SOUTH AFRICA.

DICHIARO SOLENNEMENTE CHE LE INFORMAZIONI FORNITE QUI SOPRA CORRISPONDONO A VERITÀ E COMPRENDO IN PIENO IL LORO SIGNIFICATO. INOLTRE DICHIARO CHE NON INTENDO LAVORARE, STUDIARE O SOGGIORNARE ILLEGALMENTE IN SUDAFRICA.

.....
Date/Data

.....
Signature for applicant/Firma del richiedente