

# CARTA INTESTATA UFFICIALE DELL'ISTITUTO

FAC-SIMILE

AL CONSOLATO D'ITALIA IN \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella mia qualità di Responsabile del \_\_\_\_\_ (nome dell'Istituto Religioso, Ente, indirizzo e telefono)

DICHIARA

Che il/la religioso/a (*nome e cognome del/la religioso/a come da passaporto*), di nazionalità \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ passaporto n° \_\_\_\_\_, deve recarsi in Italia;

È religioso/a della stessa Congregazione e svolge l'incarico di \_\_\_\_\_.  
Come tale deve recarsi in Italia per motivi religiosi dal \_\_\_\_\_.

Risiederà presso (*specificare Istituto o Casa dove il/la Religioso/a effettivamente risiederà*) al seguente indirizzo \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_;

in qualità di (indicare chiaramente: 1) *Attività religiosa all'interno della Comunità // 2) Studio in Università e quale // 3) Formazione religiosa interna alla Comunità // 4) per Congresso: dove..... da ..... a .....*), per la durata di \_\_\_\_\_ (indicare la durata presumibile della permanenza in Italia);

Lo stesso istituto si impegna a provvedere per tutte le spese, quali: il sostentamento, l'alloggio, i viaggi, l'assistenza medica ed ospedaliera per tutto il periodo del suo soggiorno in Italia.

La presente dichiarazione viene rilasciata al fine di ottenere l'emissione del **Visto d'ingresso Multiplo di tipo C per l'area Schengen** per un anno, per motivi religiosi.

Roma, il \_\_\_\_\_

(Timbro dell'Istituto)

Il/La responsabile

AUTENTICA DELLA FIRMA  
Da parte del Dicastero Competente

AUTENTICA DELLA FIRMA  
Da parte della Segreteria di Stato Vaticano