

VISTI STUDIO UNIVERSITÀ

ANNO ACCADEMICO _____ / _____

Il / la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ titolare di passaporto N _____

rilasciato da _____

Ai fini del rilascio del visto studio/università:

DICHIARA

- che durante il soggiorno in Italia alloggerà (sbarrare la voce che interessa):

presso privati

presso enti, istituzioni, congregazioni religiose

presso alberghi, pensioni, abitazioni in affitto.....

località di soggiorno nel Comune di.....

- di aver contratto polizza assicurativa in loco con validità limitata e di contrarre adeguata copertura assicurativa di cui deve dimostrare il possesso al momento della richiesta del permesso di soggiorno all'arrivo in Italia;

- di essere consapevole delle responsabilità penali e civili nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di inosservanza degli impegni assunti e delle norme concernenti il soggiorno in Italia.

Valona, _____

IL DICHIARANTE

(firma)