| 34. **Dati anagrafici del familiare che è cittadino UE, SEE o CH** / Личные данные члена семьи, являющегося гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии | | |
|---|---|---|
| **Cognome** / Фамилия | **Nome/i** / Имя (имена) | |
| **Data di nascita** / Дата рождения | **Cittadinanza** / Гражданство | **Numero del documento di viaggio o della carta d'identità** Номер паспорта или удостоверения личности |
| 35. **Vincolo familiare con un cittadino UE, SEE o CH** / Родство с гражданином Европейского Союза, Европейского Экономического Пространства или Швейцарии:<br>☐ **coniuge**/ Супруг/-а ☐ **figlio/a** / Ребенок<br>☐ **nipote**/ Внук/-чка ☐ **ascendente a carico**/ Иждивенец | | |
| 36. **Luogo e data** / Место и дата | 37. **Firma (per i minori, firma del titolare della potestà genitoriale/tutore legale)/** Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочиями родителей / законного представителя) | |

Sono a conoscenza del fatto che il rifiuto del visto non dà luogo al rimborso della tassa corrisposta.
Я информирован/-а, что в случае отказа в получении визы визовый сбор не возвращается.

**Applicabile in caso di domanda di visto per ingressi multipli (casella n. 24):**
Применяется, если запрашивается виза на многократный въезд (см. пункт 24):
**Sono a conoscenza della necessità di possedere un'adeguata assicurazione sanitaria di viaggio per il primo soggiorno e per i viaggi successivi sul territorio degli Stati membri.**
Я информирован/а, что для первого моего пребывания и последующих посещений территории стран-участников требуется соответствующая медицинская страховка.

**Dichiaro che a quanto mi consta tutti i dati da me forniti sono completi ed esatti. Sono consapevole che dichiarazioni false comporteranno il respingimento della mia domanda o l'annullamento del visto già concesso, e che possono comportare azioni giudiziarie ai sensi della legislazione dello Stato membro che tratta la domanda.**
**Mi impegno a lasciare il territorio degli Stati membri prima dello scadere del visto, se concesso. Sono informato/a che il po ssesso di un visto è soltanto una delle condizioni necessarie per entrare nel territorio europeo degli Stati membri. La mera concessione del visto non mi dà diritto ad indennizzo qualora io non soddisfi le condizioni previste dall'articolo 5, paragrafo 1 del regolamento (CE) n. 562/2006 (codice frontiere Schengen) e mi venga pertanto rifiutato l'ingresso. Il rispetto delle condizioni d'ingresso sarà verificato ancora una volta all'atto dell'ingresso nel territorio europeo degli Stati membri.**
**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante il rilascio dei visti ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.**

Я заверяю, что все данные, добросовестно указанные мною в анкете, являются правильными и полными. Мне известно, что ложные данные могут стать причиной отказа или аннулирования уже выданной визы, а также повлечь за собой уголовное преследование в соответствии с законодательством того государства-участника Шенгенского соглашения, которое оформляет мою визовую анкету.

Если виза будет выдана, я обязуюсь покинуть территорию государств-участников Шенгенского соглашения по истечении срока действия визы.

Я информирован/-а о том, что наличие визы является лишь одним из условий, необходимых для въезда на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения. Сам факт предоставления визы не дает права на получение компенсации в случае невыполнения мною требований пункта 1 статьи 5 Регламента (ЕК) №562/2006 (Шенгенского кодекса о границах), вследствие чего мне могут отказать во въезде в страну. При въезде на европейскую территорию государств-участников Шенгенского соглашения вновь проверяется наличие необходимых на то предпосылок.
Нижеподписавшийся заявляет, что ознакомлен с информацией о защите персональных данных, касающихся выдачи виз в соответствии с Положением о защите данных (ЕС) 2016/679.

| **Luogo e data** / Место и дата | **Firma (per i minori, firma del titolare della potestà genitoriale/tutore legale)** / Подпись (для несовершеннолетних – подпись лица с полномочиями родителей / законного представителя) |
|---|---|