

**CAMPO DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO VISTI**

**(NON SCRIVERE NELLA PARTE SOTTOSTANTE)**

N. VISA \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_

TIPO DI VISTO: *SINGOLO / MULTIPLO*

DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_ VALIDITÀ \_\_\_\_\_

DURATA AUTORIZZATA \_\_\_\_\_

(Nome, qualifica e timbro del funzionario)