MODULO EDITABILE
COMPILARE CON LA TASTIERA

NUOVA ZELANDA TEMPORARY WORK – SPECIFIC PURPOSE OR EVENT

INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME: _____

NOME: _____

TITOLO: ☐ MR ☐ MRS ☐ MS ☐ MISS ☐ DR OTHER_____

HA ALTRI NOMI? SE Sì QUALI: _____

SESSO: ☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA: _____ / _____ / _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CAP _____ CITTÀ _____

NR. DI CELLULARE _____

CITTÀ DI NASCITA: _____

PAESE: _____

NUMERO DI PASSAPORTO: _____

PAESE IN CUI È STATO RILASCIATO: _____

DATA DI SCADENZA: _____

HA ALTRE CITTADINANZE? SE SÌ QUALI: _____

STATO SOCIALE: _____

DETTAGLI DEL LAVORO

FORNIRE UNA BREVE DESCRIZIONE DEL PROPRIO IMPIEGO / QUALIFICA E DELL'ATTIVITÀ CHE ANDRÀ A SVOLGERE IN NUOVA ZELANDA _____

_____

_____

HA UN'OFFERTA DI LAVORO CHE RICHIEDE UNA REGISTRAZIONE NEOZELANDESE? ☐ SI ☐ NO

QUANTO TEMPO PENSA DI SOGGIORNARE IN NUOVA ZELANDA?

☐ 3 MESI O MENO ☐ 6 MESI O MENO ☐ 12 MESI O MENO

SALUTE

HA LA TUBERCOLOSI: ☐ SI ☐ NO

HA UNA CONDIZIONE MEDICA CHE DURANTE IL SUO SOGGIORNO IN NUOVA ZELANDA LE RICHIEDERÀ:

- DIALISI ☐ SI ☐ NO
- CURE OSPEDALIERE ☐ SI ☐ NO
- CASE DI CURA ☐ SI ☐ NO

SE HA RISPOSTO "SI", FORNISCA DETTAGLI:

_____

_____

È INCINTA? ☐ SI ☐ NO

INDICARE IN QUALE PAESE HA VISSUTO O SOGGIORNATO PER PIÙ DI 3 MESI NEGLI ULTIMI 5 ANNI

_____

SE CI SONO ALTRI PAESI, OLTRE ALL'ITALIA, INDICARE QUALI, IL MOTIVO E IL PERIODO ESATTO DI SOGGIORNO

_____

DAL ____ / _____ / _____ AL ____ / _____ / _____

HA FORNITO IN PRECEDENZA DELLE LASTRE AL TORACE? ☐ SI ☐ NO

HA FORNITO IN PRECEDENZA UN CERTIFICATO MEDICO GENERALE INZ 1007 O UN CERTIFICATO MEDICO LIMITATO INZ 1201? ☐ SI ☐ NO

HA MAI RICHIESTO UN VISTO NUOVA ZELANDA IN PRECEDENZA? ☐ SI ☐ NO

SE HA RISPOSTO "SI" LE HANNO MAI CHIESTO DI FORNIRE DOCUMENTAZIONE MEDICA DI CUI SOPRA?

☐ SI ☐ NO

DETTAGLI DI SICUREZZA

È STATO MAI CONDANNATO, COMPRESI I REATI RELATIVI ALLA GUIDA? ☐ SI ☐ NO

È, IN QUALSIASI PAESE, IN QUESTO MOMENTO:

- INDAGATO ☐ SI ☐ NO
- IN ATTESA DI INTERROGATORIO ☐ SI ☐ NO
- SOTTO ACCUSA ☐ SI ☐ NO

È MAI STATO, PER QUALSIASI PAESE ESCLUSA LA NUOVA ZELANDA:

- ESPULSO ☐ SI ☐ NO
- NEGATO L'INGRESSO ☐ SI ☐ NO
- RIMOSSO O DEPORTATO ☐ SI ☐ NO

LE È MAI STATO RIFIUTATO UN VISTO PER QUALSIASI PAESE ESCLUSA LA NUOVA ZELANDIA?

☐ SI ☐ NO

HA VISSUTO IN UN ALTRO PAESE PER PIÙ DI 5 ANNI DOPO I 17 ANNI DI ETÀ AD ESCLUSIONE DEL PAESE DI RESIDENZA? ☐ SI ☐ NO

HA MAI FORNITO UN CERTIFICATO PENALE DEL SUO PAESE DI RESIDENZA? ☐ SI ☐ NO

STORIA LAVORATIVA

ATTUALMENTE HA UN IMPIEGO? ☐ SI ☐ NO

NOME AZIENDA: _____

INDIRIZZO: _____

CITTÀ: _____

CAP: _____

TELEFONO: _____

EMAIL: _____

QUALIFICA NELL'AZIENDA: _____

DATA DI ASSUNZIONE _____ / _____ / _____

ALTRI CONTATTI

HA QUALCHE CONTATTO IN NUOVA ZELANDA? ☐ SI ☐ NO

SE HA RISPOSTO "SI" INDICARE:

- COGNOME _____
- NOME _____
- RELAZIONE CON LEI _____
- DATA DI NASCITA (OPZIONALE) _____ / _____ / _____
- INDIRIZZO COMPLETO _____
- TEL. 0064 _____
- E-MAIL _____

Reset modulo