



**CONSULATE GENERAL OF ITALY
IN LONDON**

Harmonised application form
Application for Schengen Visa
This application form is free

**PHOTOGRAPH
FOTOGRAFIA**

Family members of EU, EEA or CH citizens or of UK nationals who are beneficiaries of the EU-UK Withdrawal Agreement shall not fill in fields No 21, 22, 31, 32 and 33 (marked with *)/ I familiari dei cittadini UE, SEE o CH o dei cittadini del Regno Unito beneficiari dell'accordo di recesso UE-Regno Unito non devono compilare i campi n. 21, 22, 31, 32 e 33 (indicati con l'asterisco (*)).

Fields 1-3 shall be filled in in accordance with the data in the travel document/ I campi da 1 a 3 vanno compilati in conformità con i dati riportati nel documento di viaggio.

1. Surname (Family name)/Cognome: PHILIP		For official use only Date of application: Application number:	
2. Surname at birth (Former family name(s))/Cognome alla nascita (cognome/i precedente/i):			
3. First name(s) (Given name(s))/Nome/i: AISHWARIYA			
4. Date of birth (day- month-year)/data di nascita (giorno - mese-anno): 23/04/1997	5. Place of birth/Luogo di nascita: MULLERIA, KERALA	7. Current nationality/Cittadinanza attuale: INDIAN	Application lodged at: <input type="checkbox"/> Embassy/consulate <input type="checkbox"/> Service provider <input type="checkbox"/> Commercial intermediary <input type="checkbox"/> Border (Name): <input type="checkbox"/> Other:
	6. Country of birth/Stato di nascita: INDIA	Nationality at birth, if different/ Cittadinanza alla nascita se diversa:	
		Other nationalities /altre cittadinanze::	
8. Sex/Sesso: <input type="checkbox"/> Male/maschile <input checked="" type="checkbox"/> Female/femminile <input type="checkbox"/> Other/altro	9. Civil status/Stato civile: <input type="checkbox"/> Single/non coniugato/a <input checked="" type="checkbox"/> Married/coniugato/a <input type="checkbox"/> Registered Partnership/unione registrata <input type="checkbox"/> Separated/separato/a <input type="checkbox"/> Divorced/divorziato/a <input type="checkbox"/> Widow(er)/Vedovo/a <input type="checkbox"/> Other (please specify)/Altro (specificare):	File handled by:	
10. Parental authority (in case of minors)/legal guardian (surname, first name, address, if different from applicant's, telephone No, email address, and nationality)/ Titolare della responsabilità genitoriale (in caso di minori)/Tutore legale (cognome, nome, indirizzo, se diverso da quello del richiedente, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica, cittadinanza):			Supporting documents: <input type="checkbox"/> Travel document <input type="checkbox"/> Means of subsistence <input type="checkbox"/> Invitation
11. National identity number, where applicable/ Numero di identità nazionale, ove applicabile:			
12. Type of travel document/ Tipo di documento di viaggio: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinary passport/passaporto ordinario <input type="checkbox"/> Diplomatic passport/passaporto diplomatico <input type="checkbox"/> Service passport/passaporto di servizio <input type="checkbox"/> Official passport/passaporto ufficiale <input type="checkbox"/> Special passport/passaporto speciale <input type="checkbox"/> Other travel document (please specify)/altro documento di viaggio (specificare):			
13. Number of travel document/numero di documento di viaggio: T7500370	14. Date of issue/data di rilascio: 08/11/2019	15. Valid until/Valido fino al: 07/11/2029	16. Issued by (country)/Rilasciato da (Paese): INDIA
17. Personal data of the family member who is an EU, EEA or CH citizen or a UK national who is a beneficiary of the EU-UK Withdrawal Agreement, if applicable/ Dati personali del familiare che è cittadino UE, SEE o CH o cittadino del Regno Unito beneficiario dell'accordo di recesso UE-Regno Unito, ove applicabile			
Surname (Family name)/Cognome:		First name(s) (Given name(s))/Nome:	
Date of birth (day- month-year)/data di nascita (giorno-mese-anno):		Nationality/Cittadinanza:	Number of travel document or ID card/ Numero del documento di viaggio o della carta d'identità:
18. Family relationship with an EU, EEA or CH citizen or a UK national who is a beneficiary of the EU-UK Withdrawal Agreement, if applicable/ Vincolo familiare con un cittadino UE, SEE o CH o con un cittadino del Regno Unito beneficiario dell'accordo di recesso UE-Regno Unito, ove applicabile: <input type="checkbox"/> Spouse/coniuge <input type="checkbox"/> child/figlio <input type="checkbox"/> grandchild/nipote di nonno/a <input type="checkbox"/> dependent ascendant/ascendente a carico <input type="checkbox"/> registered partnership/unione registrata <input type="checkbox"/> other/altro:			
19. Applicant's home address and email address /Indirizzo del domicilio e indirizzo di posta elettronica del richiedente: Flat 4, 16 Avenel Way, Poole, Dorset, BH151EQ, aishwariyaphilip@gmail.com		Telephone no./numero di telefono: +44 7880533082	

<p>20. Residence in a country other than the country of current nationality/ Residenza in un paese diverso dal paese di cittadinanza attuale:</p> <p><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes/Sì. Residence permit or equivalent/titolo di soggiorno o equivalente No./numero. SHK FBR 68P Valid until/valido fino a 27/11/2027.</p>		
21. *Current occupation/occupazione attuale: Staff Nurse		
<p>22.* Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational establishment/ Datore di lavoro, indirizzo e numero di telefono. Per gli studenti, nome e indirizzo dell'istituto di insegnamento: University Hospitals Dorset NHS Foundation Trust, Poole Hospital Longfleet Rd, Poole, Dorset, BH15 2JB, Ph: 01202 665511</p>		
<p>23. Purpose(s) of the journey/ Finalità del viaggio:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tourism/Turismo <input type="checkbox"/> Business/Affari <input type="checkbox"/> Visiting family or friends/visita a familiari o amici <input type="checkbox"/> Cultural/cultura <input type="checkbox"/> Sports/sport <input type="checkbox"/> Official visit/visita ufficiale <input type="checkbox"/> Medical reasons/motivi sanitari <input type="checkbox"/> Study/Studio <input type="checkbox"/> Airport transit/transito aeroportuale <input type="checkbox"/> Other (please specify)/altro (precisare):</p>		
<p>24. Additional information on purpose of stay/ Informazioni supplementari sulla finalità del soggiorno:</p>		
<p>25. Member State of main destination (and other Member States of destination, if applicable)/ Stato membro di destinazione principale (e altri Stati membri di destinazione, ove applicabile):</p> <p>Italy</p>	<p>26. Member State of first entry/Stato Membro di primo ingresso:</p> <p>Italy</p>	
<p>27. Number of entries requested/Numero di ingressi richiesti: Single entry/uno <input type="checkbox"/> Two entries/due <input checked="" type="checkbox"/> Multiple entries/multipli</p>		
<p>28. Intended date of arrival of the first intended stay in the Schengen area/Data di arrivo prevista del primo soggiorno previsto nello spazio Schengen: 27/12/2025</p> <p>Intended date of departure from the Schengen area after the first intended stay/Data di partenza prevista dallo spazio Schengen dopo il primo soggiorno previsto: 31/12/2025</p>		
<p>29. Fingerprints collected previously for the purpose of applying for a Schengen visa/Impronte digitali rilevate in precedenza ai fini della presentazione di una domanda di visto Schengen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes/Sì. Date, if known/data, se nota</p> <p>Number of the visa, if known/numero del visto, se notonumber, if known</p>		
<p>30. Entry permit for the final country of destination, where applicable/Autorizzazione di ingresso nel paese di destinazione finale, ove applicabile: Issued by/rilasciata da Valid from/Valida dauntil/a</p>		
<p>31. *Surname and first name of the inviting person(s) in the Member State(s). If not applicable, name of hotel(s) or temporary accommodation(s) in the Member State(s)/ Cognome e nome della persona o delle persone che invitano nello Stato membro o negli Stati membri. Altrimenti, nome dell'albergo o degli alberghi o alloggi provvisori nello Stato membro o negli Stati membri:</p> <p style="text-align: center;">Hotel Canal Salieri</p>		
<p>Address and email address of inviting person(s)/ hotel(s)/temporary accommodation(s)/ Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della persona o delle persone che invitano/dell'albergo o degli alberghi/alloggi provvisori:</p> <p>Fondamenta Minotto, 160 1, 30135 Venice, Italy media@guestreservations.com</p>	<p>Telephone No/Numero di telefono:</p> <p>+39 345 616 6692</p>	
<p>32. *Name and address of inviting company/organization/Nome e indirizzo dell'impresa/organizzazione che invita:</p>		
<p>Surname, first name, address, telephone No, and email address of contact person in company/ organization/ Cognome, nome, indirizzo, numero di telefono e indirizzo di posta elettronica della persona di contatto presso l'impresa/organizzazione:</p>	<p>Telephone No of company/organization /numero di telefono della società/organizzazione:</p>	
<p>33. *Cost of travelling and living during the applicant's stay is covered/ Le spese di viaggio e di soggiorno del richiedente sono a carico:</p>		

<input checked="" type="checkbox"/> by the applicant/del richiedente Means of support/mezzi di sussistenza: <input checked="" type="checkbox"/> Cash/Contanti <input type="checkbox"/> Traveller's cheques/assegni turistici <input type="checkbox"/> Credit card/carta di credito <input checked="" type="checkbox"/> Pre-paid accommodation/alloggio prepagato <input checked="" type="checkbox"/> Pre-paid transport/trasporto prepagato <input type="checkbox"/> Other (please specify)/Altro (precisare):	<input type="checkbox"/> by a sponsor (host, company, organisation), please specify/ del garante (ospite, impresa, organizzazione), precisare: <input type="checkbox"/> referred to in field 30 or 31/ di cui ai campi 30 o 31 <input type="checkbox"/> other (please specify)/altro (precisare): Means of support/mezzi di sussistenza: <input type="checkbox"/> Cash/contanti <input type="checkbox"/> Accommodation provided/ alloggio fornito <input type="checkbox"/> All expenses covered during the stay/ tutte le spese coperte durante il soggiorno <input type="checkbox"/> Pre-paid transport/ trasporto prepagato <input type="checkbox"/> Other (please specify)/ altro (precisare):	
--	--	--

34. Surname and first name of the person filling in the application form, if different from the applicant/Cognome e nome della persona che compila il modulo di domanda, se diversa dal richiedente:

Address and emailaddress of the person filling in the application form/Indirizzo e indirizzo di posta elettronica della persona che compila il modulo di domanda:

Telephone No/Numero di telefono:

I am aware that the visa fee is not refunded if the visa is refused/ Sono a conoscenza del fatto che il rifiuto del visto non dà luogo al rimborso dei diritti corrisposti.
 Applicable in case a multiple-entry visa is issued:

I am aware of the need to have adequate travel medical insurance for my first stay and any subsequent visits to the territory of Member States.

I am aware of and consent to the following: the collection of the data required by this application form and the taking of my photograph and, if applicable, the taking of fingerprints, are mandatory for the examination of the application; and any personal data concerning me which appear on the application form, as well as my fingerprints and my photograph will be supplied to the relevant authorities of the Member States and processed by those authorities, for the purposes of a decision on my application.

Such data as well as data concerning the decision taken on my application or a decision whether to annul, revoke or extend a visa issued will be entered into and stored in the Visa Information System (VIS) for a maximum period of five years, during which it will be accessible to the visa authorities and the authorities competent for carrying out checks on visas at external borders and within the Member States, immigration and asylum authorities in the Member States for the purposes of verifying whether the conditions for the legal entry into, stay and residence on the territory of the Member States are fulfilled, of identifying persons who do not or who no longer fulfil these conditions, of examining an asylum application and of determining responsibility for such examination. Under certain conditions the data will be also available to designated authorities of the Member States and to Europol for the purpose of the prevention, detection and investigation of terrorist offences and of other serious criminal offences. The authority of the Member State responsible for processing the data is: [(Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation – MAECI (Piazzale della Farnesina 1, 00135 Roma) <https://www.esteri.it/> tel. 0039 06 36911 (switchboard), through the Italian Diplomatic/Consular Mission where the application was lodged)].

Applicabile in caso di domanda di visto per ingressi multipli:

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.

Sono informato del fatto e accetto che la raccolta dei dati richiesti in questo modulo, la mia fotografia e, se del caso, il rilevamento delle mie impronte digitali sono obbligatori per l'esame della domanda, e che i miei dati personali figuranti nel presente modulo di domanda, le mie impronte digitali e la mia fotografia saranno comunicati alle autorità competenti degli Stati membri che li tratteranno ai fini dell'adozione di una decisione sulla mia domanda. Tali dati e quelli riguardanti la decisione relativa alla domanda di visto o un'eventuale decisione di annullamento, revoca o proroga di un visto rilasciato saranno inseriti e conservati nel sistema d'informazione visti (VIS) per un periodo massimo di cinque anni, durante il quale saranno accessibili alle autorità competenti per i visti, a quelle competenti ai fini dei controlli sui visti alle frontiere esterne e negli Stati membri e alle autorità competenti in materia di immigrazione e di asilo negli Stati membri ai fini della verifica dell'adempimento delle condizioni di ingresso, soggiorno e residenza regolari nel territorio degli Stati membri, dell'identificazione delle persone che non soddisfano, o non soddisfano più, queste condizioni e dell'esame di una domanda di asilo e della designazione dell'autorità responsabile per tale esame. A determinate condizioni, i dati saranno accessibili anche alle autorità designate degli Stati membri (per l'Italia il Ministero dell'Interno e le autorità di Polizia) e a Europol ai fini della prevenzione, dell'individuazione e dell'investigazione di reati di terrorismo e altri reati gravi. Il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale – MAECI (Piazzale della Farnesina 1, 00135 Roma) <https://www.esteri.it/> telefono 0039 06 36911 (centralino), per il tramite della sede diplomatica o consolare italiana a cui è stata presentata la domanda di visto, è l'autorità dello Stato membro responsabile del trattamento dei dati.

I am aware that I have the right to obtain, in any of the Member States, notification of the data relating to me recorded in the VIS and of the Member State which transmitted the data, and to request that data relating to me which are inaccurate be corrected and that data relating to me processed unlawfully be deleted. At my express request, the authority examining my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them corrected or deleted, including the related remedies according to the national law of the Member State concerned. The national supervisory authority of that Member State [contact details: Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) del MAECI (email: rpd@esteri.it, pec: rpd@cert.esteri.it) o, in alternativa, il al Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza Venezia 11, 00187 ROMA; tel. 0039 06 696771 (centralino); email: garante@gpdp.it; pec: protocollo@pec.gpdp.it] will hear claims concerning the protection of personal data.

I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any false statements will lead to my application being rejected or to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution under the law of the Member State which deals with the application.

I undertake to leave the territory of the Member States before the expiry of the visa, if granted. I have been informed that possession of a visa is only one of the prerequisites for entry into the European territory of the Member States. The mere fact that a visa has been granted to me does not mean that I will be entitled to compensation if I fail to comply with the relevant provisions of Article 6(1) of Regulation (EU) 2016/399 (Schengen Borders Code) and I am therefore refused entry. The prerequisites for entry will be checked again on entry into the European territory of the Member States.

Sono informato del mio diritto di ottenere, in qualsiasi Stato membro, la comunicazione dei dati relativi alla mia persona registrati nel VIS e l'indicazione dello Stato membro che li ha trasmessi, e del mio diritto di chiedere che dati inesatti relativi alla mia persona vengano rettificati e che quelli relativi alla mia persona trattati illecitamente vengano cancellati. Su mia richiesta espressa, l'autorità che esamina la mia domanda (per la Sede diplomatica o consolare italiana si veda www.esteri.it e <http://vistoperitalia.esteri.it>) mi informerà su come esercitare il diritto di verificare i dati relativi alla mia persona e farli rettificare o cancellare, e sulle vie di ricorso previste a tale riguardo dal diritto nazionale dello

Stato membro interessato. L'autorità di controllo nazionale italiana competente a esaminare i reclami in materia di tutela dei dati personali è il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) del MAECI (email: rpd@esteri.it, pec: rpd@cert.esteri.it) o, in alternativa, il al Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza Venezia 11, 00187 ROMA; tel. 0039 06 696771 (centralino); email: garante@gpdp.it; pec: protocollo@pec.gpdp.it). 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 del diritto 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 che il possesso 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 a indennizzo qualora io non soddisfi le condizioni previste dall'articolo 6, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 2016/399 (codice frontiere Schengen) e mi venga pertanto rifiutato l'ingresso. Il rispetto delle condizioni d'ingresso sarà verificato ancora all'atto dell'ingresso nel territorio europeo degli Stati membri.

Place and date/Luogo e data: London 09/12/2025	Signature of applicant/Firma del richiedente: (signature of parental authority/legal guardian, if applicable/ firma del titolare della potestà genitoriale / tutore legale, ove applicabile):
--	---