



IL RICHIEDENTE DEVE PRESENTARSI DI PERSONA NON SPILLARE I DOCUMENTI SCREENSHOT O FOTO NON SONO AMMESSI - ORIGINALE E 1 COPIA (GLI ORIGINALI E/O COPIE CERTIFICATE SARANNO RESTITUITI)

1.	<input type="checkbox"/>	MODULO DI DOMANDA DI VISTO: compilato in inglese e firmato dal richiedente (per i minori: firmato da entrambi i genitori e dal tutore legale).
2.	<input type="checkbox"/>	FOTO BIOMETRICA: una foto a colori (non più vecchia di 6 mesi), formato ICAO 35 mm x 45 mm, sfondo bianco, viso intero e frontale. Non sono accettate foto scansionate o fotocopiate.
3.	<input type="checkbox"/>	PASSAPORTO: originale e una copia della pagina biometrica, più copie di precedenti visti Schengen, USA o UK. Deve essere valido almeno 3 mesi oltre l'ultimo giorno di soggiorno, non più vecchio di 10 anni, firmato e con 2 pagine libere. Se i visti sono in un vecchio passaporto: copia della prima pagina + visti rilevanti.
4.	<input type="checkbox"/>	Per non kenioti: documento d'identità keniota o prova di residenza legale (permesso di soggiorno, residenza permanente, permesso di studio con lettera ufficiale dell'università, timbro di rientro). La validità deve superare di almeno 3 mesi la durata del soggiorno. Non è accettato il timbro di permesso visitatori.
5.	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTAZIONE SANITARIA / PROVA DI TRATTAMENTO MEDICO <ul style="list-style-type: none"> • Cartelle cliniche rilasciate da un'istituzione privata o pubblica riconosciuta che attestino la patologia dichiarata per cui il viaggiatore necessita di cure. • Certificato medico (non più vecchio di 6 mesi dalla data di rilascio) che confermi che il trattamento non è disponibile in Kenya, rilasciato dal medico fiduciario dell'Ambasciata: Dr. Mauro Saio – Doctor's Plaza, Nairobi Hospital, 1° piano, stanze 109 e 111 – Tel: +254 734 517972 – Email: office@frontiermedics.com • Dichiarazione della struttura sanitaria italiana (pubblica o privata; la struttura pubblica deve essere accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale) che specifichi tipo di trattamento, data di inizio, durata e costo stimato. • Certificazione della struttura sanitaria italiana relativa al pagamento di un deposito cauzionale pari al 30% del costo totale stimato dei servizi sanitari richiesti oppure, in alternativa, specifica delibera regionale o autorizzazione rilasciata dal Ministero della Salute nell'ambito di programmi umanitari.
6.	<input type="checkbox"/>	PROVA DI DISPONIBILITÀ DI FONDI IN ITALIA Documentazione di supporto che dimostri che il richiedente dispone di risorse sufficienti in Italia per coprire le spese sanitarie residue, vitto e alloggio al di fuori della struttura sanitaria, nonché il rimpatrio del paziente e dell'accompagnatore.
7.	<input type="checkbox"/>	ASSICURAZIONE MEDICA DI VIAGGIO INDIVIDUALE <ul style="list-style-type: none"> • Certificato della polizza acquistata presso compagnia assicurativa in Kenya o nell'area Schengen. • Deve coprire l'intero periodo di soggiorno, riportare il nome completo del richiedente come da passaporto, essere valida per tutta l'area Schengen, con copertura minima di €30.000 per ricovero urgente o rimpatrio. • Timbro e firma della compagnia assicurativa obbligatori. • <u>In alternativa:</u> lettera da compagnia assicurativa esistente (es. BUPA, Allianz, Cigna) o datore di lavoro che confermi copertura conforme ai requisiti.
8.	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTAZIONE DI VIAGGIO <ul style="list-style-type: none"> • Prenotazione volo di andata e ritorno con PNR, emessa da agenzia o compagnia affidabile, con nome completo del richiedente come da passaporto, città di partenza e destinazione. • Prova di sistemazione alberghiera per tutta la durata del soggiorno (nome hotel, indirizzo, nome e cognome di tutti i richiedenti). • Se si soggiorna presso familiari/amici: modulo compilato "2024 Dichiarazione Alloggio Garanzia – Proof of Sponsorship".

RICHIEDENTI RESIDENTI FUORI DAL KENYA Devono inviare la documentazione medica a un amico/parente residente in Kenya per ottenere la certificazione di non disponibilità del trattamento dal medico fiduciario dell'Ambasciata.
In alternativa, possono contattare direttamente il medico via email per assistenza.

NOTE IMPORTANTI:

La presentazione di documenti falsi o contraffatti comporta rifiuto automatico e segnalazione alle autorità.

Note importanti

Cittadini di Pakistan, Afghanistan, Iraq, Palestina, Yemen e titolari di documenti di viaggio (codici XXA/XXB) devono fornire i nomi completi dei genitori tramite certificato di nascita o dichiarazione consolare + traduzione in inglese.

- Le domande devono essere presentate almeno 15 giorni prima della visita e non oltre 6 mesi prima.
- Tempo medio di elaborazione: 15–45 giorni (più lungo nei periodi di punta).
- Ambasciata/VFS non responsabili della restituzione degli originali.
- Possibile colloquio (di persona o telefonico).
- Può essere richiesto certificato di nascita/matrimonio.
- L'amministrazione consolare può richiedere documenti aggiuntivi. La presentazione completa non garantisce il rilascio del visto.
- Verificare l'accuratezza del visto (numero passaporto, nome, data inizio, validità, ingressi).

Io, il richiedente, dichiaro di essere stato informato dal personale VFS riguardo eventuali documenti incompleti o non corretti relativi alla mia domanda di visto e di aver ricevuto indietro tutti i miei documenti originali, che avevo presentato come prova al personale VFS.

Data: _____

Nome del richiedente: _____

Firma: _____

Nome dello staff VFS che acquisisce la domanda: _____