

**DOMANDA DI RILASCIO EMERGENCY TRAVEL DOCUMENTA MINORENNE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(artt. 46 e 47 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n.445)**

Indirizzata a: **AMBASCIATA D'ITALIA - CANCELLERIA CONSOLARE
Odos Partiarchoi Ioakeim, 38 – 106 75 ATENE**

DATI DEL MINORE

Cognome e nome: _____,

nato/a a _____ il _____

CITTA'

Provincia

Giorno/mese/anno

Indirizzo _____

Via

Citta'

CAP

Statura: cm. _____ Colore degli occhi _____ Sesso _____

foto recente

DATI DEL RICHIEDENTE E ATTO DI ASSENSO

_____,
l Sottoscritt _____,

Firma del dichiarante

nato/a a _____ il _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

Chiede, a nome del minore suindicato, il rilascio di un ETD (Emergency Travel Document) per il rientro in _____, paese di residenza dello stesso, e valido fino al _____ in sostituzione

del seguente documento:

in sostituzione del seguente documento:

passaporto **carta d'identità** nr. _____ rilasciato il _____
da _____ con scadenza _____

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dalla Legge (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) nel caso di dichiarazioni false o mendaci, **DICHIARA QUANTO SEGUE:**

- **che il suddetto documento** è stato: rubato smarrito distrutto **oppure** è temporaneamente indisponibile
- **che il minore suindicato è sottoposto alla propria potestà genitoriale e che egli:**
 - **lo stesso è di stato civile:** libero/a coniugato/a divorziato/a separato/a vedovo/a
 - **lo stesso è cittadino** _____;
 - **lo stesso:**

non ha	<input type="checkbox"/>	ha	<input type="checkbox"/>	pendenze penali
non ha	<input type="checkbox"/>	ha	<input type="checkbox"/>	obblighi alimentari
non ha	<input type="checkbox"/>	ha	<input type="checkbox"/>	figli minori
non ha	<input type="checkbox"/>	ha	<input type="checkbox"/>	figli affidati

l_ sottoscritt_ conferma espressamente, in quanto titolare della potestà genitoriale nei confronti del minore suindicato, che la presente domanda comporta il proprio assenso al rilascio in suo favore del'ETD, alle condizioni richieste.

Data _____

Firma del dichiarante _____

(allegare un copia del documento d'identità)

ASSENSO DELL'ALTRO GENITORE

(obbligatorio in caso di esistenza di figli minorenni)

_____, nat_ il _____,
(Giorno/mese/anno)

a _____ dà l'assenso al rilascio di un **Emergency Travel Document** in favore del proprio figli_ minore suindicat_.

Data _____ Firma leggibile del dichiarante _____

(allegare un copia del documento d'identità)

I DATI PERSONALI RACCOLTI VERRANNO TRATTATI SECONDO LE MODALITÀ DI CUI ALL. ART. 11 DEL D.L. 30/06/2003 N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI.

(Spazio riservato all'Ufficio)

Pos.: _____ Reg.: _____

FIRMA ADDETTO ALL'ISTRUTTORIA

VISTO FUNZIONARIO RESPONSABILE PROCEDIMENTO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i Servizi Consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679"

Data

Firma