



AMBASCIATA D'ITALIA - CANCELLERIA CONSOLARE
ATENE



RICHIESTA DI EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITA'

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

DICHIARA E AUTOCERTIFICA I SEGUENTI DATI E FATTI PERSONALI:

COGNOME: NOME:

LUOGO DI NASCITA: (.....) DATA DI NASCITA:

SESSO: M F

CITTADINANZA :

RESIDENTE A:
VIA/PIAZZA CODICE POSTALE

CITTA':
TELEFONO E-MAIL

STATO CIVILE: stato libero coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a

PROFESSIONE: COD. FISCALE:

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE:(.....)

Figli minori di 18 anni: SI NO

Eventuale precedente Carta d'identità n.:

Luogo di emissione: Data di emissione: / /

Connotati e contrassegni salienti: ALTEZZA :

OCCHI: marroni neri blu verdi grigi _____

CAPELLI: castani neri biondi rossi grigi _____

- dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni che sono d'impedimento al rilascio del passaporto ai sensi dell'art. 3 della legge n. 1185/1967;
- dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Privacy), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nonché per eventuali altri aggiornamenti previsti da disposizioni di legge;

E CHIEDE L'EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO

con l'indicazione di:

stato civile SI NO

Professione SI NO

cognome del coniuge (per le donne) SI NO

IL/LA DICHIARANTE

Luogo e data:

firma per esteso

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