

AMBASCIATA D'ITALIA – ABU DHABI
DOMANDA PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO
PER MINORI DI 18 ANNI

PASSPORT APPLICATION FOR CHILDREN UNDER 18 YEARS OF AGE

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art.46 D.P.R. 445 del
28/12/2000)

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
**I the undersigned, being fully aware of the criminal penalties imposed for making false
declarations,**

as per art. 76 of Presidential Decree no. 445 of 28/12/2000,

DICHIARA / HEREBY DECLARE THE FOLLOWING:

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| Minore Minor | _____ | _____ | _____ |
| | COGNOME (Surname) | | NOME (First name/s) |
| Cittadino italiano nato/a a Italian citizen born in | _____ | il on | _____ |
| | CITTA' E PROVINCIA (City and County) | | day-month-year |
| Residente Address | _____ | | |
| | POBOX /VIA E NUMERO CIVICO (POBOX/Street) | | |
| | _____ | _____ | _____ |
| | CITTA' E PROVINCIA (City and County) | | CODICE POSTALE (Post Code) |
| Statura Height | _____ | Colore degli occhi Colour of eyes | _____ |
| | cm | | Sex M/F |
| Il padre Father | _____ | _____ | _____ |
| | COGNOME (Surname) | | NOME (First name/s) |
| Nato/a a Born in | _____ | il on | _____ |
| | CITTA' E PROVINCIA (City and County) | | day-month-year |
| Telefono | _____ | email | _____ |
| | | E /AND | |
| La madre Mother | _____ | _____ | _____ |
| | COGNOME DA NUBILE (Maiden name) | | NOME (First name/s) |
| Nato/a a Born in | _____ | il on | _____ |
| | CITTA' E PROVINCIA (City and County) | | day-month-year |
| Telefono | _____ | email | _____ |

C H I E D O N O Il rilascio del passaporto
REQUEST the Issue of passport

Per il seguente motivo: scadenza deterioramento esaurimento pagine furto
For the following reason expiry deterioration no more pages theft

altro: _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i
servizi consolari, ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei
Dati (UE) 2016/679.

Firma del padre
Father's signature

Data _____
Date

Firma della madre
Mother's signature

Data _____
Date

1 foto recente

1 recent photo

Firma del genitore
(o di chi ne esercita la patria potestà)
Parent's signature

Spazio riservato all'Ufficio
For Office use only

Si attesta che la foto di cui sopra
corrisponde alle sembianze del
minore.

Data _____

**Il Funzionario
incaricato**

NOTE:

C.I.C.

S.D.I.

Passaporto

n.:

Rilasciato

il:

Reg.

n.:

DATA, _____

Il funzionario incaricato