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:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AMBASCIATA D’ITALIA – ABU DHABI** |

**RICHIESTA DI EMISSIONE DELLA CARTA D’IDENTITA’**

FOTO

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:

CAPELLI:

marroni

verdi

neri

blu

castani

biondi

rossi

neri

grigi

grigi



/

/

* dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto ai sensi dell’art. 3 della legge n. 1185/1967;

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, purché accompagnata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento.

* dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss mm., e 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