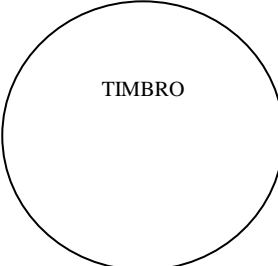




Ambasciata d'Italia
Helsinki

**Domanda di rilascio del passaporto e dichiarazione sostitutiva di
certificazione (Art.46 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm.ii.)**

FIGLIO/A INTESTATARIO/A DEL PASSAPORTO:		<u>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</u>	
COGNOME:		PAGATO: euro <input type="checkbox"/> CONTANTI <input type="checkbox"/> BONIFICO	
NOME/I:			
LUOGO DI NASCITA:			
DATA DI NASCITA:			
SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
STATURA (CM) :			
COLORE OCCHI: <input type="checkbox"/> azzurro <input type="checkbox"/> marrone <input type="checkbox"/> grigio <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> verde		Foto a colori 35 x 40 mm Standard ICAO	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via, CAP, città):			
PADRE			
COGNOME:			Firma del richiedente
NOME/I:			Si attesta che la foto corrisponde alle sembianze del minore.
LUOGO DI NASCITA:			
DATA DI NASCITA.:			
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via, CAP, città):			Il Console/Vice Console onorario di _____
TEL.:	EMAIL:		
CITTADINANZA:			Firma
MADRE			
COGNOME:		Luogo e data 	
NOME/I:			
LUOGO DI NASCITA:			
DATA DI NASCITA.:			
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via, CAP, città):			
TEL.:	TEL.:		
CITTADINANZA:			

I sottoscritti chiedono, a nome del minore suindicato, il rilascio del passaporto valido per tutti i Paesi i cui governi sono riconosciuti dal governo italiano e dichiarano che il minore :

- è cittadino italiano;
- non ha figli ;
- non ha riportato condanne penali e non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai

sensi della vigente normativa.

I sottoscritti dichiarano, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra scritto risponde a verità e di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci e false (art.76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Inoltre, i sottoscritti in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale, danno il proprio assenso al rilascio del passaporto al suindicato minore.

I sottoscritti dichiarano 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, presente alla pagina "Servizi Consolari" del sito web dell'Ambasciata d'Italia in Helsinki.

Luogo e data: _____

IL DICHIARANTE

_____ 

Luogo e data: _____

LA DICHIARANTE

_____ 

Luogo e data: _____

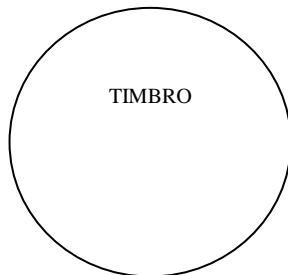
IL FIGLIO MINORE (dai 12 anni)

_____ 

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CONSOLARE ONORARIO

Autentica della firma nei casi previsti dalla legge:

Firma per autentica



Luogo e data