



AMBASCIATA D'ITALIA DAR ES SALAAM – CANCELLERIA CONSOLARE
DOMANDA DI RILASCIO DEL PASSAPORTO PER MINORENNI
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dati del minore

Nome e cognome: -----
 Nato/a a: ----- il -----
 Statura (cm): ----- Sesso: Maschio Femmina
 Colore occhi: Azzurro Grigio Marrone Nero Verde
 Residente in: -----
 Città: -----

Dati del/i richiedente/i ed atto di assenso

Il sottoscritto: -----
 Nato a: ----- il -----
 Residente in: -----
 Città: ----- Stato: -----
 Tel: ----- Email: -----
 Cittadinanza: -----

La sottoscritta: -----
 Nata a: ----- il -----
 Residente in: -----
 Città: ----- Stato: -----
 Tel: ----- Email: -----
 Cittadinanza: -----

chiedono, a nome del minore suindicato, il rilascio del passaporto e dichiara/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 misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

Danno inoltre il proprio assenso, quale/i genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale, al rilascio del passaporto al/alla proprio/a minore suindicato/a.

I sottoscritti dichiarano che la fotografia qui a margine apposta riproduce le sembianze del/la proprio/a figlio/a predetto

Dichiarano, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra scritto risponde a verità e di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste nel caso di mendaci e false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data,
 Firma del padre

Data,
 Firma della madre

Foto cm. 3,5 x cm. 4,5

Firma del genitore,
 (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

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

L'Aja, -----

Il funzionario incaricato

Timbro

Pos. n. _____

B.N.R. _____

Pagato €: _____

PC PIN EC _____

Ritiro Spedizione postale

Passaporto nr.: _____

Data rilascio: _____

Data scadenza: _____

Ritirato il: _____

Firma estesa per ricevuta

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.