

ATTO DI ASSENSO/CONSENT FORM

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

The undersigned

NATO/A A _____ IL _____

Born in

On

RESIDENTE A: (indirizzo completo) _____

Resident at the following address:

PADRE / MADRE DEI MINORI SOTTOINDICATI :

Father/Mother of the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth

† AUTORIZZA IL RILASCIO DEL PASSAPORTO A FAVORE DI MADRE/PADRE

authorizes the issuance of the mother's/ father's passport

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth

...AUTORIZZA IL RILASCIO DEL PASSAPORTO A FAVORE DEI MINORI SOTTOINDICATI

authorizes the issuance of the passport to the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth

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.

The undersigned declares that he/she has read the privacy statement concerning consular services, with the exception of visas and citizenship, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679.

FIRMA (che deve essere LEGALIZZATA per coloro che non sono cittadini italiani o dell'Unione Europea)

Signature (to be notarized for those who are not Italian or EU citizens)

ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO MUNITO DI FOTO (Enclose a copy of passport or photo I.D.)