



**AMBASCIATA D'ITALIA – SAN MARINO**  
**Sezione Consolare**

**RICHIESTA DI EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITA' A FAVORE DI FIGLIO  
MINORE**

I sottoscritti, consapevoli 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.

**DICHIARANO E AUTOCERTIFICANO I SEGUENTI DATI E FATTI PERSONALI  
RELATIVI A SE STESSI E AL PROPRIO FIGLIO:**

**Padre:**

COGNOME: ..... NOME: .....

LUOGO DI NASCITA: ..... (.....) DATA DI NASCITA: .....

RESIDENTE A: .....  
VIA/PIAZZA ..... CODICE POSTALE .....

CITTA': .....  
TELEFONO ..... E-MAIL (SCRIVERE IN STAMPATELLO) .....

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: .....(.....)

**Madre:**

COGNOME: ..... NOME: .....

LUOGO DI NASCITA: ..... (.....) DATA DI NASCITA: .....

RESIDENTE A: .....  
VIA/PIAZZA ..... CODICE POSTALE .....

CITTA': .....  
TELEFONO ..... E-MAIL .....

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: .....(.....)

**Figlio intestatario della carta d'identità:**

COGNOME: ..... NOME: .....

LUOGO DI NASCITA: .....(.....) DATA DI NASCITA: .....

SESSO:  M  F

RESIDENTE A: .....  
VIA/PIAZZA ..... CODICE POSTALE .....

CITTA': .....

PROFESSIONE: ..... COD. FISCALE: .....

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: .....(.....)

(continua nella pagina successiva)

Eventuale precedente Carta d'identità n.: .....

Luogo di emissione: ..... Data di emissione:  /  /

**Connotati e contrassegni salienti:** ALTEZZA : .....

OCCHI:  marroni  neri  blu  verdi  grigi  \_\_\_\_\_

CAPELLI:  castani  neri  biondi  rossi  grigi  \_\_\_\_\_

- dichiarano che il proprio figlio non si trova in alcuna delle condizioni che sono d'impedimento al rilascio del passaporto ai sensi dell'art. 3 della legge n. 1185/1967;
- dichiarano 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.


**CHIEDONO L'EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO  
A FAVORE DEL PROPRIO FIGLIO**

e

**DICHIARANO IL LORO ASSENSO A CHE IL MINORE POSSA ESPATRIARE E CHE NON SI TROVA IN  
ALCUNA DELLE CONDIZIONI OSTATIVE INDICATE ALLE LETTERE B), D), E),G), DELL'ART. 3  
DELLA LEGGE 21-11-1967, N.1185**


Luogo e data: .....

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_   
firma per esteso


Luogo e data: .....

LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_   
firma per esteso

Luogo e data: .....

IL FIGLIO MINORE

\_\_\_\_\_   
firma per esteso

Per i cittadini appartenenti all'Unione Europea, 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 di ciascun dichiarante. Per i cittadini NON appartenenti all'Unione Europea è necessario firmare l'assenso presso l'Ufficio consolare.