ALL'AMBASCIATORE D'ITALIA A DOHA

ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DELLA CITTADINANZA ITALIANA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome) _____

NATO/A IL _____ A _____

FIGLIO/A DI (cognome e nome del padre)_____

FIGLIO/A DI (cognome e nome della madre)_____

DICHIARA DI

ESSERE RESIDENTE IN _____

PAESE _____tel. _____ e-mail_____

ESSERE CITTADINO/A (tutte le cittadinanze possedute)_____

AVERE FIGLI MINORI (nomi)_____

ESSERE CONIUGATO/A CON _____

IL_____ LUOGO_____

HA PARENTI CHE HANNO GIA LA CITTADINANZA ITALIANA? SI ☐ NO ☐

IN CASO POSITIVO INDICARE IL GRADO DI PARENTELA (nonno, padre, madre, zio, cugino, ecc.)

_____ COGNOME E NOME_____

IN CASO NEGATIVO ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO DI NASCITA O DI BATTESIMO DELL'AVO ITALIANO E INDICARE IL GRADO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DELLA CITTADINANZA ITALIANA "jure sanguinis"

Luogo, data_____ firma_____

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.

Doha, il **Firma**