



AMBASCIATA D'ITALIA IN DOHA

ATTO DI ASSENSO AL RILASCIO DEL PASSAPORTO IN PRESENZA DI FIGLI MINORI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Indirizzo di residenza _____

In qualità di genitore dei seguenti minori

COGNOME (Surname)	NOME (First name)	NATO/A A (Place of birth)	IL (Date of birth)	Sesso(Sex)

acconsente che sia rilasciato il passaporto a:

Sig/Sig.ra _____

Relazione di parentela:

Coniugato Convivente Separato Divorziato

nato/a a _____ il _____

Indirizzo di residenza _____

Ai seguenti minori

COGNOME (Surname)	NOME (First name)	NATO/A A (Place of birth)	IL (Date of birth)	Sesso(Sex)

Data _____

Firma _____

Per i cittadini italiani o dell'Unione Europea: Allegare un documento di identità valido, in fotocopia, con foto e firma (Art. 38, comma 1 e 3 D.P.R. 445/2000).

Per i cittadini non Europei: la firma deve essere autenticata da un funzionario dell'Ambasciata ed è soggetta a pagamento.

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