



**ISCRIZIONE ALL' AIRE**  
ANAGRAFE DEGLI ITALIANI RESIDENTI ALL' ESTERO  
Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**MOD. CONS/01**

Il/La sottoscritto/a consapevole 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

**D I C H I A R A**

**COGNOME:**

(riportare il cognome come risulta sul documento d'identità italiano)

**NOME:**

(riportare il nome come risulta sul documento d'identità italiano)

**LUOGO DI NASCITA:**

(riportare la località o municipio dove è stata registrata la nascita)

**STATO DI NASCITA:**

(riportare lo stato di nascita -Italia o indicare stato estero-)

**DATA DI NASCITA:**

(riportare la data di nascita nel formato GIORNO/MESE/ANNO)

**SESSO:**

M maschile

F femminile

**INDIRIZZO IN IRAQ:** .....

(riportare VIA/PIAZZA/ECC. CON NUM. CIVICO/PIANO/SCALA/INTERNO, ECC. (la completezza di queste informazioni permetterà l'invio di comunicazioni))

**CITTA':**

(località o municipio di residenza)



Tel. 1: .....

Tel. 2: .....

TELEFONO CON PREFISSO / TELEFONO CELLULARE \*

**PROVINCIA:**

(provincia di residenza)

E-MAIL 1: .....

E-MAIL 2: .....

(l'indirizzo e-mail verrà usato solo per comunicazioni ufficiali)\*

**NOME DEL PADRE:**

**COGNOME E NOME MADRE:**

**STATO CIVILE:**  nubile/celibe  separato/a  vedova/o  divorziato/a  convivente  
 coniugato/a >>> data e luogo del matrimonio:

**TITOLO DI STUDIO:**  nessuno  lic. elementare  licenza media  diploma  laurea

**PROFESSIONE:**

**DATORE DI LAVORO:**

**ALTRA/E CITTADINANZA/E:**

**ANNO DI PRIMA EMIGRAZIONE**

(solo per le persone nate in Italia ed emigrate successivamente)

--	--	--	--

**DATA DI ARRIVO NELLA CIRCOSCRIZIONE CONSOLARE DELL' AMBASCIATA D'ITALIA A BAGHDAD (GG/MM/AAAA):**     /     /

**EVENTUALE CITTA' E STATO ESTERO DI PRECEDENTE EMIGRAZIONE** .....

**\*si prega voler dare piu' di un numero di telefono cosi' come piu' di un indirizzo mail da contattare in caso di necessita'**

**e pertanto CHIEDE di essere iscritto all'A.I.R.E. del**

**COMUNE DI:**

(indicare l'ultimo Comune di residenza in Italia, oppure -per i nati all'estero- il Comune di iscrizione AIRE o di riferimento dei genitori)

**PROVINCIA:**

--	--

**RICEVE LA CARTOLINA ELETTORALE?**  
(segnare con una crocetta)

**SI, DAL COMUNE DI:**

<<NO

**Solo per gli UOMINI:**

**Comune leva:**

**situazione:**

**PASSAPORTO N.**

**Luogo di RILASCIO**

**Luogo di RINNOVO**

**CARTA D'IDENTITA':**

**Luogo di RILASCIO**

**Data di RILASCIO**

**Data di RINNOVO**

**Data di RILASCIO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTINUA A PAGINA 2 >>>

**FAMILIARI PER I QUALI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE, RESIDENTI ALL'ESTERO NELLA STESSA ABITAZIONE DEL DICHIARANTE (FIGLI MINORENNI: SI PREGA DI SEGNALARE ALL'AMBASCIATA EVENTUALI CASI PARTICOLARI, PER ES. RICONOSCIMENTI, ADOZIONI, FIGLI DI PRECEDENTI MATRIMONI, ECC.):**

ATTENZIONE : SE IL CONIUGE E' ITALIANO, DEVE COMPILARE E FIRMARE UN MODELLO CONS/01 INDIVIDUALE

**CONIUGE:**

[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
NOME		COGNOME		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA			

**NAZIONALITA' CONIUGE:**

ATTENZIONE : I FIGLI MAGGIORENNI DEVONO COMPILARE E FIRMARE UN MODELLO CONS/01 INDIVIDUALE

**FIGLI:**

1

[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
NOME		COGNOME		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA			

2

[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
NOME		COGNOME		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA			

3

[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
NOME		COGNOME		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA			

**FIGLI NON ABITANTI (OVVERO NON CONVIVENTI) NELLA STESSA ABITAZIONE :**

1.

.....		.....									
NOME		COGNOME									
[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
COGNOME DA NUBILE		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA					
INDIRIZZO: .....								[ ] [ ] [ ] [ ]			
VIA/PIAZZA								CODICE POSTALE			
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]								[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
CITTA'								TELEFONO			

2.

.....		.....									
NOME		COGNOME									
[ ] [ ]		/		[ ] [ ]		/		[ ] [ ] [ ] [ ]			
COGNOME DA NUBILE		LUOGO DI NASCITA				DATA DI NASCITA					
INDIRIZZO: .....								[ ] [ ] [ ] [ ]			
VIA/PIAZZA								CODICE POSTALE			
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]								[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
CITTA'								TELEFONO			


**ALTRI DATI PERSONALI**

STATURA: \_\_\_\_\_ COLORE OCCHI \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

.....  
 (città) (data)

**IL/LA DICHIARANTE**

Dichiaro di aver ricevuto e compreso l'informativa in materia di privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

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

**Avvertenza: è necessario allegare a questa richiesta copia del documento italiano d'identità in corso di validità (per tutti i componenti della famiglia da iscrivere) e copia del permesso di residenza iracheno oppure del visto di residenza sul passaporto avente validità almeno annuale.**

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 nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.  
 Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675 del 1996  
 I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.