

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE AIRE DA UN COMUNE ITALIANO  
AD UN ALTRO COMUNE ITALIANO (AIRE/AIRE)**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME: .....

NOME: .....

DATA NASCITA: ...../...../..... LUOGO NASCITA: .....

RESIDENTE A (INDIRIZZO COMPLETO): .....

TELEFONO: ..... E-MAIL: .....

iscritto nell'Anagrafe Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Baghdad e nei registri A.I.R.E. del Comune di: ..... prov. (.....) come consentito dalla Legge 470/88 e successive modifiche, consapevole delle sanzioni anche penali in cui incorre in caso di false dichiarazioni previste dal DPR 445/2000, chiede all'Ambasciata d'Italia in Baghdad di voler inoltrare la presente richiesta di trasferimento dell'iscrizione A.I.R.E. presso il Comune di ..... prov. (.....) per sé stesso e per i familiari di seguito indicati:

**coniuge:** .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

cittadino/a: .....

**figli**

(1) .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

(2) .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

(3) .....

nato/a a ..... il ...../...../.....

Indica di seguito il motivo per il quale richiede il suddetto trasferimento al Comune indicato:

(spuntare la casella idonea)

[#1] Ultimo Comune di residenza in Italia (di uno dei due coniugi)

[#2] Comune di registrazione/trascrizione del proprio atto di nascita (se diverso dal Comune AIRE competente per l'ultima residenza oppure in caso di rifiuto dell'iscrizione AIRE)

[#3] Comune di registrazione/trascrizione dell'atto di nascita di un ascendente vivente (genitori)

[#4] Comune di residenza o d'iscrizione AIRE di un familiare di 1° grado vivente (coniuge o figli)

[#5] Comune già di residenza di un ascendente vivente

**A tal fine, indica di seguito le notizie utili a sostegno della richiesta (per es. gli estremi della trascrizione dell'atto di nascita) oppure le informazioni relative ai familiari che danno diritto al trasferimento (cognome e nome, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza, rapporto di parentela, ecc.):**

.....  
.....  
.....

Luogo e data, .....

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

IL DICHIARANTE

.....

**AMBASCIATA D'ITALIA BAGHDAD**

*La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa in carta libera ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modifiche, non è soggetta ad autentica della firma.*

*Allegare la fotocopia di un documento d'identità valido*