



AMBASCIATA D'ITALIA BAGHDAD
Domanda di Rilascio del passaporto

(Art. 76 D.P.R. 445 / 2000 artt. 46 e 47)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATI

Il sottoscritto, _____
Professione _____ Sesso (M/F) _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Residente in _____ C.A.P. _____
Indirizzo _____
Telefono: _____ Email: _____
Statura _____ Colore occhi _____ Colore capelli _____
Stato Civile: celibe/nubile coniugato/a vedovo/a divorziato/a
Cittadinanza _____ Posizione militare _____
Comune italiano/Territorio estero di provenienza: _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL PASSAPORTO ITALIANO

A tal scopo dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto:

CONIUGE

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Cittadinanza
_____	_____	_____

Data e luogo del matrimonio _____

FIGLI MINORI

Nome dei figli	Luogo e data di nascita	Cittadinanza
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

oppure: il sottoscritto dichiara di non avere figli minori

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di avere di non avere eventuale altra cittadinanza - dichiarare quale: _____ ;
di avere di non avere pendenze penali, in Italia od all'estero;
di essere di non essere separato legalmente, consensualmente, di fatto;
di avere di non avere obblighi alimentari;
di avere di non avere figli affidati

Dichiara di essere in possesso del seguente documento di espatrio:

Tipo di documento: _____ Data di rilascio _____
Autorità emittente _____

Il sottoscritto dichiara sotto la sua personale responsabilità che quanto sopra riportato risponde a verità.

Data _____

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

IL/LA DICHIARANTE