

ATTO DI ASSENSO/CONSENT FORM

IO SOTTOSCRITTO/A _____

The undersigned

NATO/A a _____

il _____

Born in _____

On _____

RESIDENTE A: (indirizzo completo) _____

Resident at the following address:

GENITORE DEI SEGUENTI MINORI:

Parent of the following minors:

COGNOME Last Name	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth

AUTORIZZO IL RILASCIO DEL PASSAPORTO A FAVORE DI:

Authorize the issuance of the passport of the following applicants:

COGNOME Last Name	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth

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.

The undersigned declares that he/she has read the privacy statement concerning consular services, with the exception of visas and citizenship, in accordance with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679.

FIRMA (che deve essere LEGALIZZATA per coloro che non sono cittadini italiani o dell'Unione Europea)
Signature (to be notarized for those who are not Italian or EU citizens)

ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO MUNITO DI FOTO
(enclose copy of valid passport or photo ID)

DATA (date)