



## AMBASCIATA D'ITALIA – ZAGABRIA

### ATTO DI ASSENSO PER L'EMISSIONE DEL PASSAPORTO al minorene

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME: ..... NOME: .....

LUOGO DI NASCITA: ..... (.....) DATA DI NASCITA: .....

RESIDENTE A: .....  
VIA/PIAZZA ..... CODICE POSTALE .....


CITTA': .....  
TELEFONO .....

concede il proprio assenso affinché venga rilasciato il passaporto al figlio/a minorene

.....

Luogo e data: .....

IL/LA DICHIARANTE

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

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.

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, purché accompagnata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento (solo per i cittadini dell'U.E.).