



Ambasciata d'Italia
Zagabria

ATTO DI ASSENSO PER L'EMISSIONE DEL PASSAPORTO AL MINORENNE
SUGLASNOST ZA IZDAVANJE PUTOVNICE MALOLJETNOJ OSOBI

Il/La sottoscritto/a:
Ja, dolje potpisani/a:

COGNOME: NOME:
(PREZIME) (IME)

CITTADINANZA:
(DRŽAVLJANSTVO)

LUOGO DI NASCITA: (.....) DATA DI NASCITA:
(MJESTO ROĐENJA) (DATUM ROĐENJA)

RESIDENTE A:
(ADRESA PREBIVALIŠTA) VIA/PIAZZA (ULICA/TRG) CODICE POSTALE (POŠTANSKI BROJ)

CITTA': TELEFONO (BROJ TELEFONA)
(GRAD)

concede il proprio assenso affinché venga rilasciato il passaporto al figlio/a minorenne
dajem svoju suglasnost za izdavanje putovnice maloljetnom sinu/kćeri:

COGNOME: NOME:
(PREZIME) (IME)

LUOGO DI NASCITA: (.....) DATA DI NASCITA:
(MJESTO ROĐENJA) (DATUM ROĐENJA)

RESIDENTE A:
(ADRESA PREBIVALIŠTA) VIA/PIAZZA (ULICA/TRG) CODICE POSTALE (POŠTANSKI BROJ)

CITTA':
(GRAD)

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.

Dolje potpisani/a izjavljuje da je upoznat/a s informacijama o zaštiti osobnih podataka koje se odnose na konzularne usluge, osim viza i državljanstva, u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU) 2016/679.

IL/LA DICHIARANTE
(PODNOŠITELJ/ICA IZJAVE)

Luogo e data:
(Mjesto i datum)

.....
firma per esteso
(potpis punim imenom i prezimenom)

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.).

Za ovu izjavu nije potrebna ovjera potpisa te u potpunosti zamjenjuje uobičene potvrde koje se traže ili su namijenjene javnoj upravi, pod uvjetom da je priložena preslika identifikacijskog dokumenta (samo za državljane EU).