



# AMBASCIATA D'ITALIA IN BULGARIA

Atto di assenso per il rilascio del passaporto del/della figlio/a minore

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
NOME E COGNOME

nato/a a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
CITTÀ DI NASCITA SIGLA PROVINCIA

il \_\_\_\_\_ e residente/domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA INDIRIZZO COMPLETO DI RESIDENZA/DOMICILIO

INDIRIZZO COMPLETO DI RESIDENZA/DOMICILIO

stato civile \_\_\_\_\_ genitore dei seguenti figli minori:

1.	_____ nato/a il _____ <small>NOME E COGNOME DEL/DELLA FIGLIO/A</small> <small>DATA DI NASCITA</small>
	a _____ <small>CITTÀ DI NASCITA</small>
2.	_____ nato/a il _____ <small>NOME E COGNOME DEL/DELLA FIGLIO/A</small> <small>DATA DI NASCITA</small>
	a _____ <small>CITTÀ DI NASCITA</small>
3.	_____ nato/a il _____ <small>NOME E COGNOME DEL/DELLA FIGLIO/A</small> <small>DATA DI NASCITA</small>
	a _____ <small>CITTÀ DI NASCITA</small>

## ACCONSENTE

che venga rilasciato il passaporto al/alla figlio/a

SPECIFICARE IL NOME E COGNOME DEL/DELLA FIGLIO/A IN ELENCO PER IL/LA QUALE VIENE RILASCIATO L'ASSENSO

residente in \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO COMPLETO DI RESIDENZA DEL MINORE

provincia di \_\_\_\_\_ .  
SIGLA PROVINCIA

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art.38 cc. 1 e 3 del D.P.R. 445/2000 e non necessita di autentica da parte del P.U. accettante la pratica.

**In allegato: fotocopia fronte/retro di un documento di identità**

Sofia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_