



ISCRIZIONE ALL' AIRE

ANAGRAFE DEGLI ITALIANI RESIDENTI ALL' ESTERO

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

(Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell' informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ai sensi del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

DICHIARA

COGNOME: NOME:

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

INDIRIZZO IN MAROCCO: VIA/PIAZZA CODICE POSTALE

CITTA' TELEFONO fisso TELEFONO cellulare

e-mail: @

NOME DEL PADRE NOME E COGNOME DELLA MADRE:

CODICE FISCALE

STATO CIVILE: ☐ nubile/celibe ☐ separato/a ☐ Vedova/o ☐ divorziato/a ☐ convivente
☐ coniugato/a data e luogo del matrimonio

TITOLO DI STUDIO: ☐ nessuno ☐ lic. elementare ☐ Licenza media ☐ diploma ☐ laurea

PROFESSIONE:

ALTRA CITTADINANZA:

DATA DI TRASFERIMENTO DI RESIDENZA NELLA CIRCOSCRIZIONE CONSOLARE: / / PROVENIENTE DA: STATO:

E PERTANTO CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

COMUNE DI ULTIMA RESIDENZA IN ITALIA (o Comune di origine dei genitori per i nati all'estero): PROVINCIA'

PER GLI UOMINI: comune di leva italiano: situazione:

PASSAPORTO N.

LUOGO DI RILASCIO DATA DI RILASCIO / /

CARTA D'IDENTITA' /

LUOGO DI RILASCIO DATA DI RILASCIO / /

Si prega di voler cortesemente allegare copia della documentazione relativa allo stato civile (estratto dell'atto di nascita, certificato di matrimonio, certificato di nascita dei figli, ecc.) e copia del documento di identità in corso di validità.

FAMILIARI NELLA STESSA ABITAZIONE

CONIUGE:
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

NOME DEL PADRE NOME E COGNOME DELLA MADRE:

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

NAZIONALITA' CONIUGE

e-mail:@..... TELEFONO cellulare

CODICE FISCALE

FIGLI :

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

CODICE FISCALE

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

CODICE FISCALE

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

CODICE FISCALE

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

SESSO : ☐ M ☐ F STATURA :cm colore occhi :

CODICE FISCALE

FAMIGLIARI NON ABITANTI NELLA STESSA ABITAZIONE :

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

.....
NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA / DATA DI NASCITA

IL/LA DICHIARANTE

.....
Luogo data

.....
firma per esteso

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 nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675 del 1996

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.