

Il/La sottoscritto/a, a norma dell'art. 76 del D.P.R n.445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di false dichiarazioni, dichiara quanto segue:

DATI PERSONALI

RELAZIONE DI PARENTELA COL CAPOFAMIGLIA: DICHIARANTE/CAPOFAMIGLIA CONIUGE FIGLIO/A MAGGIORENNE

COGNOME: _____ NOME: _____ SESSO: MASCHILE FEMMINILE
(DA NUBILE PER DONNE CONIUGATE)

DATA DI NASCITA: ____/____/____ ATTO DI NASCITA NUMERO: _____ PARTE: _____ SERIE: _____
(GG/MM/AAAA) (VEDI DATI CARTA D'IDENTITÀ)

LUOGO DI NASCITA _____ PROV.: _____ STATO: _____

NOME PADRE: _____ NOME E COGNOME (DA NUBILE) MADRE: _____

STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE CONIUGATO/A SEPARATO/A DIVORZIATO/A VEDOVO/A

TITOLO DI STUDIO: NESSUN TITOLO ELEMENTARE MEDIA DIPLOMA LAUREA

PROFESSIONE: _____ ALTRA CITTADINANZA: _____

DATA ARRIVO NELLA CIRCOSCRIZIONE CONSOLARE¹: _____ ANNO DI PRIMA EMIGRAZIONE²: _____

PROVENIENTE DA: _____

COMUNE DI ULTIMA RESIDENZA IN ITALIA: _____ PROV.: _____

INDIRIZZO ESTERO: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____
(FACOLTATIVO)

DOCUMENTI (ALLEGARE FOTOCOPIE)

PASSAPORTO ITALIANO NUMERO: _____ DATA RILASCIO: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

RILASCIATO DA: _____ DATA SCADENZA: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

RINNOVATO DA: _____ DATA RINNOVO: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

DATA SCADENZA: ____/____/____ STATURA: _____ CM COLORE OCCHI: _____
(GG/MM/AAAA) (IN CENTIMETRI)

TITOLO SOGGIORNO ESTERO: _____ NUMERO: _____

RILASCIATO DA: _____ DATA RILASCIO: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

LUOGO RILASCIO: _____ DATA SCADENZA: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

POSIZIONE MILITARE (SE APPLICABILE)

REGOLARIZZATA: SI NO COMUNE DI LEVA: _____ PROV.: _____

POSIZIONE: _____ DISTRETTO DI APPARTENENZA: _____

¹ data di arrivo nella circoscrizione Consolare estera

² anno in cui si è lasciato l'Italia per trasferire la propria residenza all'estero

FAMILIARI NELLA STESSA ABITAZIONE

CONIUGE:

COGNOME: _____ NOME: _____
(DA NUBILE PER DONNE CONIUGATE)

CITTADINANZA ITALIANA: SI NO ALTRA CITTADINANZA: _____

LUOGO E PROVINCIA DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____
(GG/MM/AAAA)

COMUNE E PROVINCIA DI TRASCRIZIONE REGISTRAZIONE MATRIMONIO: _____ ANNO: _____

FIGLI MINORENNI DI CITTADINANZA ITALIANA (ALLEGARE ALTRI FOGLI, ANCHE IN CARTA LIBERA, SE NECESSARIO)

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E PROVINCIA DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____ SESSO:
(GG/MM/AAAA) MASCHILE FEMMINILE

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E PROVINCIA DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____ SESSO:
(GG/MM/AAAA) MASCHILE FEMMINILE

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E PROVINCIA DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____ SESSO:
(GG/MM/AAAA) MASCHILE FEMMINILE

SI DICHIARA CHE QUANTO SOPRA CORRISPONDE A VERITÀ

FIRMA: _____ **DATA:** _____

(PER LE DONNE CONIUGATE USARE IL COGNOME DA NUBILE)

(GG/MM/AAAA)

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA D'ISCRIZIONE AIRE (ANAGRAFE ITALIANI RESIDENTI ESTERO)

Compilare in ogni sua parte il modulo allegato, utilizzando una macchina da scrivere o scrivendo chiaramente in stampatello.

Ogni membro della famiglia, maggiorenne, convivente e di cittadinanza italiana, dovrà compilare separatamente questa dichiarazione.