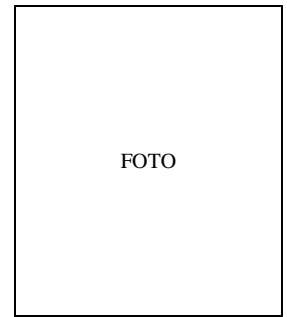




Ambasciata d'Italia
Lubiana



RICHIESTA DI RILASCIO DEL PASSAPORTO E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a,

COGNOME: NOME:

LUOGO DI NASCITA: (.....) STATO

DATA DI NASCITA SESSO: M F CITTADINANZA :.....

RESIDENTE IN:
VIA/PIAZZA CODICE POSTALE

CITTA':
TELEFONO E-MAIL

STATO CIVILE: stato libero coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a

Eventuale precedente passaporto:

Luogo di emissione: Data di emissione: / /

STATURA: COLORE OCCHI: COD. FISCALE:

PROFESSIONE: COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: (.....)

CHIEDE IL RILASCIO DEL PASSAPORTO E DICHIARA

- di avere/non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di avere/non avere obblighi alimentari
- di avere/non avere figli minori
- di avere/non avere figli affidati

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra scritto risponde a verità e di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste nel caso di mendaci e false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

data:

IL/LA DICHIARANTE

firma per esteso