



AMBASCIATA D'ITALIA SANTIAGO
Cancelleria Consolare

Codice Sede:
Data e numero di Protocollo

ATTO DI ASSENSO AL RILASCIO DI PASSAPORTO A MINORE

Genitore NON cittadino UE

Art. 3, lettera a), legge 21 novembre, n. 1185

Il/La sottoscritto/a

(Nome e cognome - Nombre y apellido)

(Data, luogo e stato di nascita - Fecha, lugar y Estado de nacimiento)

(Cittadinanza - Ciudadanía)

(Residenza - Dirección)

**Acconsente al rilascio del passaporto a favore di:
Autorizo la emisión de pasaporte a:**

(Nome e cognome - Nombre y apellido)

(Data, luogo e stato di nascita - Fecha, lugar y Estado de nacimiento)

(Cittadinanza - Ciudadanía)

(Residenza - Dirección)

Firma

Data - Fecha: _____

[SPAZIO RISERVATO PER L'AUTENTICA DI FIRMA DI
GENITORE CITTADINO DI STATO NON
APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA, CHE NON
SIA REGOLARMENTE SOGGIORNANTE IN ITALIA]