



Ambasciata d'Italia
Santiago

CANCELLERIA CONSOLARE

Al Comune di _____

I sottoscritti:

1): _____ nato/a a: _____

il: ____/____/____ residente a _____

2): _____ nato/a a: _____

il: ____/____/____ residente a _____

genitori di:

_____ nato/a a: _____

il: ____/____/____ residente a _____

DICHIARANO

che il figlio in questione gode di doppia cittadinanza italiana e cilena;

CHIEDONO

all'intestato Comune di procedere, in base alle Circolari n. 397/2008 e n.4/2010 del Ministero dell'Interno ed in attuazione del diritto costituzionalmente garantito all'identità personale, al ripristino del cognome originario del figlio in questione, autoritativamente corretto dall'Ufficiale di Stato Civile al momento della trascrizione del proprio atto di nascita, nel modo appresso specificato:

_____ **E NON** _____

Chiedono inoltre che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

o alla seguente casella email:

Santiago, ____/____/____

Firma

Firma