



QUESTURA DI CHIETI

Div.ne Polizia Amm.va Sociale ed Immigrazione

Ufficio Passaporti

0871-3592241

PEC: dipps.121.00N0@pecps.poliziadistato.it

ATTO DI ASSENSO PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO AL FIGLIO MINORE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente/domiciliato a _____ in Via/Piazza _____

stato civile _____ Rec. Tel _____

[specificare celibe/nubile – coniugato/a – separato/a – già coniugato/a]

genitore dei seguenti figli minori: **Nome – Cognome luogo e data di nascita**

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

acconsente che al proprio figlio _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

venga rilasciato il Passaporto.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi

dell'art. 38, 1° e 3° comma D.P.R. 445/2000 e non necessita di autentica da parte del P.U. accettante la pratica.

In allegato: **fotocopia fronte/retro di un documento d'identità firmata in originale.**

DATA _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
