

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Nome/ \_\_\_\_\_

Cognome/ \_\_\_\_\_

Luogo nascita/ \_\_\_\_\_

Data nascita/ \_\_\_\_\_

Cittadinanza/ \_\_\_\_\_

Nome del Padre/ \_\_\_\_\_

Nome della Madre/ \_\_\_\_\_

Si allega l'estratto dell'atto di nascita internazionale plurilingue CIEC

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.*

Data/ \_\_\_\_\_ Firma/ \_\_\_\_\_