

ATTO DI ASSENSO
Acta de Consentimiento

Il/La sottoscritto/a: _____
(El/La abajo firmante)

nato/a: _____ il: ____/____/____
(nacido/a en) (el)

residente a: _____
(residente en)

dichiara di dare il suo consenso affinché:
(declara dar su consentimiento para que)

- venga rilasciato/prorogato **il passaporto a** _____
(se expida/renueve el pasaporte a) _____ indicare parentela (indique parentesco)
- venga rilasciata la **carta d'identità a** _____
(se expida/renueve la carta d'identità a) _____ indicare parentela (indique parentesco)

nome e cognome (apellidos y nombre)

luogo e data nascita (lugar y fecha nacimiento)

nome e cognome (apellidos y nombre)

luogo e data nascita (lugar y fecha nacimiento)

nome e cognome (apellidos y nombre)

luogo e data nascita (lugar y fecha nacimiento)

nome e cognome (apellidos y nombre)

luogo e data nascita (lugar y fecha nacimiento)

Data (fecha), _____ Firma: _____

Il sottoscritto 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.

AMBASCIATA D'ITALIA MADRID – Cancelleria Consolare
Visto per l'autenticazione della firma qui sopra apposta

Data _____
(firma e timbro dell'Autorità)

LA VALIDITA' DELL'ATTO DI ASSENSO E' DI SEI MESI
LA VALIDEZ DEL ACTA DE CONSENTIMIENTO ES DE SEIS MESES