

USO ESCLUSIVO PER MINORI CONVIVENTI CON UN SOLO GENITORE

DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DI INDIRIZZO SOTTO LA STESSA CIRCOSCRIZIONE CONSOLARE OPPURE RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA SEDE CONSOLARE

Istruzioni per l'invio: mandare per posta ordinaria all'indirizzo della Cancelleria consolare di Madrid: *Calle Agustín de Betancourt, 3 – 28003 Madrid*. Il modulo assieme ad una copia del documento d'identità del minore, documento di entrambi i genitori e copia dell'*empadronamiento* in caso di cambio d'indirizzo.

Nel caso di trasferimento ad altra sede si ricorda l'obbligo di comunicare la propria residenza anche presso il nuovo Consolato di riferimento.

Il/La sottoscritto/a,
nato/a a il/...../.....
di stato civile: informazioni obbligatorie da fornire all'ufficio per una verifica anagrafica: (L=libero/a – C=coniugato/a – U=unito/a civilmente – D=divorziato – S=separato/a – V=vedovo/a)

telefono con prefisso: cellulare:

e-mail: @

ammonito/a sulle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti ed uso di atti falsi (art. 76 DPR 445/2000), dichiara:

- di aver spostato l'indirizzo della propria abitazione, mantenendo la residenza all'estero e nella circoscrizione consolare di Madrid
- di volersi cancellare dallo schedario consolare di Madrid e di trasferirsi/essersi trasferito in un paese estero, oppure presso la circoscrizione del Consolato Generale di Barcellona (direttamente competente per le seguenti province: Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Baleares, Murcia e Principato di Andorra)

Nuovo Indirizzo: (indicare via, piazza, strada, numero, piano, scala, interno, ecc.; é necessario fornire tutte le informazioni possibili):

Codice Postale: **Località:**

RIPORTARE DI SEGUITO I MINORI CONVIVENTI CON IL DICHIARANTE E PER I QUALI SI CHIEDE LO SPOSTAMENTO

<i>figlio/a (cognome e nome)</i>	<i>data di nascita</i>/...../.....	<i>luogo di nascita</i>
<i>figlio/a (cognome e nome)</i>	<i>data di nascita</i>/...../.....	<i>luogo di nascita</i>
<i>figlio/a (cognome e nome)</i>	<i>data di nascita</i>/...../.....	<i>luogo di nascita</i>

Data FIRMA DEL DICHIARANTE

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.

ATTO DI ASSENSO PER CAMBIO D'INDIRIZZO/TRASFERIMENTO DI MINORI CONVIVENTI CON UN SOLO GENITORE

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a: _____ il: ____/____/____

residente in: _____

Telefono: _____ Email: _____

dichiara di dare il suo consenso per la modifica dell'indirizzo estero (A.I.R.E.) dei minori:

1)

nome e cognome

luogo e data nascita

2)

nome e cognome

luogo e data nascita

3)

nome e cognome

luogo e data nascita

4)

nome e cognome

luogo e data nascita

residenti con la madre/il padre : _____

nome e cognome

luogo e data nascita

Data, _____

Firma: _____

In caso di mancanza del presente assenso si dovranno inviare prove documentali che attestino l'impossibilità di fornire tale assenso (per esempio: sentenza di perdita di patria potestà da parte del genitore non firmate).

In caso di irreperibilità del genitore indicare gli ultimi dati conosciuti (ultima residenza, contatti, dati anagrafici...) e i motivi per quali non è possibile ottenere il presente assenso.

MOTIVI PER LA MANCANZA DELL'ASSENSO:

LA VALIDITA' DELL'ATTO DI ASSENSO È DI SEI MESI

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.