



Al Consolato Generale d'Italia a Nizza

ATTO DI ASSENSO PER ISCRIZIONE ALL'A.I.R.E. / VARIAZIONE INDIRIZZO DEL MINORE RESIDENTE CON UNO DEI DUE GENITORI

Il/La sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residente in _____

Telefono _____ e-mail _____

Dichiara di dare il suo assenso per l'iscrizione all'A.I.R.E./variazione indirizzo del/della minore:

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residente con il genitore:

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

al seguente

indirizzo: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste da chi rende affermazioni non veritiere ed in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 e 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.

Il/La Dichiarante

(luogo e data)

Si allega copia del documento d'identità

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