

RICHIESTA DI CARTA D'IDENTITA' PER MINORI

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINES PERSONAL AUSWEISES FÜR MINDERJÄHRIGE

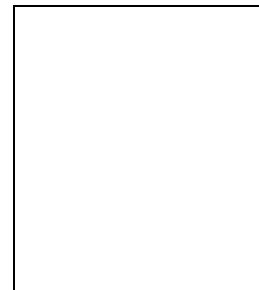
da presentare a:

AMBASCIATA D'ITALIA BERLINO

Ufficio carte d'identità

Hiroshimastr. 1 – 10785 Berlin

Tel.: 030-25440-145/151 – ci_ambberl@esteri.it



DATI DEL MINORE TITOLARE DELLA CARTA D'IDENTITA':
DATEN DES MINDERJÄHRIGEN INHABERS DES PERSONAL AUSWEISES:

COGNOME: NACHNAME:	NOME/I: VORNAME(N):
LUOGO DI NASCITA: GEBURTSORT:	DATA DI NASCITA: GEBURTSDATUM:
CITTADINANZA/E: STAATSANGEHÖRIGKEIT(EN):	

RESIDENZA: WOHNSITZ:	Via/Piazza e numero civico: Strasse/Platz und Hausnummer:
CAP: PLZ:	CITTA': WOHNORT:

PROFESSIONE: _____ **INSERIRE SULLA CARTA?** SI NO
BERUF: _____ AUF DEM AUSWEIS ANGEBEN? JA NEIN

STATO CIVILE: _____ **INSERIRE SULLA CARTA?** SI NO
FAMILIENSTAND: _____ AUF DEM AUSWEIS ANGEBEN? JA NEIN

SESSO: GESCHLECHT:	<input type="checkbox"/> MASCHILE MÄNNLICH	<input type="checkbox"/> FEMMINILE WEIBLICH	ALTEZZA: GRÖSSE: _____ cm
------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------

CAPELLI: castani neri biondi rossi Grigi _____
HAARFARBE: braun schwarz blond rot Grau

OCCHI: marroni neri azzurri verdi Grigi _____
AUGENFARBE: braun schwarz blau grün Grau

SOLO PER I BAMBINI CON MENO DI 14 ANNI: / NUR FÜR KINDER UNTER 14 JAHREN:

SI DESIDERA L'INSERIMENTO DEI NOMI DEI GENITORI SUL RETRO DELLA CARTA? SI NO
SOLL MAN DER RÜCKSEITE DES AUSWEISES DIE NAMEN DER ELTERN ANGEBEN? JA NEIN

DATI DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE / DATEN DER SORGEBERECHTIGTE:

1	COGNOME: NACHNAME:	NOME/I: VORNAME(N):
	LUOGO E DATA DI NASCITA: GEBURTSORT UND -DATUM:	CITTADINANZA/E: STAATSANGEHÖRIGKEIT(EN).

2	COGNOME: NACHNAME:	NOME/I: VORNAME(N):
	LUOGO E DATA DI NASCITA: GEBURTSORT UND -DATUM:	CITTADINANZA/E: STAATSANGEHÖRIGKEIT(EN).

CONTATTI: **E-MAIL:** _____ **TEL.:** _____
KONTAKTE: EMAIL-ADRESSE TELEFON

I sottoscritti dichiarano di rendere la richiesta ai sensi del D.P.R. 445/2000, di essere a conoscenza sia delle conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni false o lacunose che di quanto disposto dal D.L. 30/06/2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali e in particolare dall'art. 13. – Die Unterzeichnenden reichen den Antrag nach D.P.R. 445/2000 ein und bestätigen, Kenntnis sowohl der strafrechtlichen Folgen einer Falschaussage als auch der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten (D.L. 196/2003) zu haben.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante l'erogazione dei servizi consolari ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679. - Die Unterzeichneten erklären, dass sie das Informationsblatt über den Schutz personenbezogener Daten bei der Erbringung konsularischer Dienstleistungen gemäß der Datenschutzgrundverordnung (EU) 2016/679 gelesen haben.

Data _____ **Firme dei richiedenti** 1.
Datum Unterschriften der Antragsteller 2.

IMPORTANTE: Allegare copia dei documenti di riconoscimento dei richiedenti.
WICHTIG: Bitte Kopie der Ausweise der Antragsteller beilegen!