

**ISTANZA RILASCIO A MINORE DI CARTA DI IDENTITA'  
VALIDA PER ESPATRIO**

I sottoscritti:

1^ Cognome/Nome Soggetto \_\_\_\_\_

Luogo Nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

2^ Cognome/Nome Soggetto \_\_\_\_\_

Luogo Nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

quali esercenti la potestà / tutela / curatela sul minore

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

chiedono e acconsentono che al minore venga rilasciata la Carta d'Identità valida per l'espatrio e dichiarano sotto la propria responsabilità che detto minore / interdetto / inabilitato non si trova in alcuna delle condizioni indicate alle lettere b), d), e), f), g), dell'art.3 della legge 21.11.1967 n.1185 del quale è stata presa conoscenza.

Si da l'assenso all'inserimento del nome dei genitori o di chi ne fa le veci SI [ ] NO [ ]

Castelfidardo li

I DICHIARANTI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega copia dei propri documenti