Ambasciata d'Italia
Kinshasa

ALL'AMBASCIATA D'ITALIA A KINSHASA

RICHIESTA TRASMISSIONE ATTO DI NASCITA

I SOTTOSCRITTI

Cognome: _____

Nome: _____

data di nascita: ___/___/_____ luogo di nascita _____

residente: _____

Tel: _____ email_____

E

Cognome: _____

Nome: _____

data di nascita: ___/___/_____ luogo di nascita _____

residente: _____

Tel: _____ email_____

GENITORI DEL MINORE

Cognome: _____

Nome: _____

data di nascita: ___/___/_____ luogo di nascita _____

residente: _____

DICHIARANO

di aver preso visione dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione dei servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679

Ambasciata d'Italia
Kinshasa

CHIEDONO

- la trasmissione dell'allegato atto di nascita e la contestuale iscrizione del minore all'AIRE al Comune italiano di _____ (ai sensi dell'art.17, comma 1 del D.P.R. 3.11.2000, n. 396);

- l'attribuzione al minore di tutti i nomi riportati nell'atto di nascita senza la presenza della virgola a separarli.

Kinshasa, ___/___/_____

_____

Firma padre

_____

Firma madre