



Consolato Generale d'Italia
Boston

ATTO DI ASSENSO/CONSENT FORM

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
The undersigned

NATO/A A _____ IL _____
Place of birth Date of birth dd/mm/yyyy

RESIDENTE A: (indirizzo completo)

Resident at the following address:

PADRE / MADRE DEI MINORI SOTTOINDICATI :
Father/Mother of the following minors

| COGNOME Lastname | NOME Name | LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth dd/mm/yyyy |
|---------------------|--------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AUTORIZZA IL RILASCIO/RINNOVO DEL PASSAPORTO A FAVORE DEI MINORI SOTTOINDICATI
authorizes the issuance of the passport to the following minors

| COGNOME Lastname | NOME Name | LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth dd/mm/yyyy |
|---------------------|--------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

LUOGO e DATA _____
Place and date

FIRMA (che deve essere LEGALIZZATA per coloro che non sono cittadini italiani o dell'Unione Europea)
Signature (to be notarized for those who are not Italian or EU citizens)

ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO MUNITO DI FOTO
Enclose a copy of passport or photo I.D.