



## AMBASCIATA D'ITALIA IN GUATEMALA

### ATTO DI ASSENSO PER L'EMISSIONE DEL PASSAPORTO in favore di figli minori

Acta de consentimiento para la emisión de pasaporte a favor de hijo/a menor

#### IL/LA SOTTOSCRITTO

El/La abajo firmante

COGNOME: ..... NOME: .....

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: ..... DATA DI NASCITA: .....

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

RESIDENTE A: .....

Dirección de residencia

CITTA': ..... PAESE: .....

Ciudad

País

EMAIL: ..... TEL: .....

CONCEDE IL PROPRIO ASSENSO AFFINCHÉ VENGA RILASCIATO IL PASSAPORTO A:

Manifiesta su consentimiento para que se emita el pasaporte a:

**RICHIEDENTE DEL PASSAPORTO / Solicitante del pasaporte**

COGNOME: ..... NOME: .....

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: ..... DATA DI NASCITA: .....

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

LUOGO E DATA ..... FIRMA DEL DICHIARANTE .....

Lugar y fecha

Firma del declarante