



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Provincia Olbia Tempio

AREA AMMINISTRATIVA

UFFICIO ANAGRAFE

DOMANDA E ATTO DI ASSENSO ALL'ESPATRIO DI MINORE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

in qualità di Padre / Madre del minore _____

nato/a a _____ il _____

chiede il rilascio della carta d'identità del figlio/a sopra generalizzato/a, e concede il proprio assenso all'espatrio.

Dichiara inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che lo/la stesso/a non si trova in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto di cui all'art.3, lettere b), d), e), della legge 21 novembre 1967 n. 1185.

Loiri Porto San Paolo _____

Firma

Si allega fotocopia documento di identità