



AL CONSOLATO GENERALE D'ITALIA DI VANCOUVER

DOMANDA PER IL RILASCIO DI ETD / ETD APPLICATION FORM

VALIDA ANCHE COME DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

TO BE USED ALSO AS AFFIDAVIT OR SWORN STATEMENT (art. 46 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la Sottoscritto/a _____

The Undersigned

COGNOME (da nubile per le donne sposate)

NOME (Given name/s)

LAST NAME (MAIDEN SURNAME for married women)

Cittadino/a italiano/a nato/a a _____

Italian citizen born in

Citta' (City)

Prov.

Nazione (Country)

Data di nascita _____

Date of birth

gg/mm/aaaa (dd/mm/yyyy)

Statura _____

Height

cm

Colore degli occhi _____

Colour of eyes

Sesso _____

Sex M/F

Indirizzo di residenza _____

Permanent Address

No., street

Apt

City

Prov. Postal code

Country

Indirizzo e-mail _____

E-mail address

Cellulare _____

Mobile

Ultimo passaporto italiano (attuale o gia' scaduto): N. _____

Last Italian passport (current or expired):

Passport no.

Data scadenza: _____

Expiry date

Altre cittadinanze acquisite PRIMA del 15/08/1992? si' no

Citizenships of other countries acquired BEFORE Aug. 15, 1992?

yes

no

Se si', di quali Paesi? _____

If yes, of which countries?

Altre cittadinanze acquisite DOPO il 15/08/1992? si' no

Citizenships of other countries acquired AFTER Aug. 15, 1992?

yes

no

Se si', di quali Paesi? _____

If yes, of which countries?

Pendenze penali in Italia: si' no

Criminal records in Italy

yes

no

Pendenze penali all'estero: si' no

Criminal records outside of Italy

yes

no

Figli minori: : si' no

Children under 18

yes

no

Data prevista di partenza: _____

Expected date of departure

Paese destinazione: _____

To country

Paese/i di transito: _____

Transit via

Ad uso ufficio

For office use

Firma del dichiarante
Applicant's signature

**Spazio riservato
all'Ufficio**

For office use only

*Si attesta che la foto
corrisponde alle sembianze
del richiedente*

Vancouver, _____

Il funzionario incaricato

ETD N. _____

Rilasciato _____

Scadenza _____

Ritiro _____

Firma: ricevuta/accettazione

DENUNCIA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL PROPRIO PASSAPORTO E' STATO OGGETTO DI I REPORT MY PASSPORT

Furto
Stolen

Smarrimento
Lost

Deterioramento
Damaged

Scadenza
Expired

D I C H I A R A

- che i dati sopra indicati rispondono a verità. Le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di documenti falsi sono puniti in conformità al codice penale ed alle leggi speciali in materia (art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445).
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

D E C L A R E

- that the above information is true and correct. False declarations will be prosecuted by law (art. 76 of Presidential Decree n. 445 of Dec 28, 2000).
- to not have a criminal record, nor to be the recipient of orders relating to the implementation of security and/or prevention measures, or of any civil decisions and/or administrative measures that have resulted in a criminal record in accordance with existing Italian legislation.

Il sottoscritto si impegna a consegnare alle autorità italiane competenti il passaporto eventualmente ritrovato.

Should I find the missing passport, I commit to bring or send it to the relevant Italian authorities.

I dati personali raccolti sono trattati secondo le modalità previste dalle norme attualmente vigenti in Italia in materia di protezione dei dati personali.

Personal data is collected in accordance with existing Italian legislation on the protection of personal information.

Data _____

Date

Firma del dichiarante

Signature of applicant