



# COMUNE DI TRATALIAS

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Via Matteotti 15 - 09010

Codice fiscale 81001590926 - partita IVA 01228290928

telefono 0781/697023 - pec: protocollo@pec.comune.tratalias.su.it – e-mail: anagrafe@comune.tratalias.su.it

## ATTO DI ASSENSO PER IL RILASCIO\RINNOVO DELLA CARTA D'IDENTITÀ VALIDA PER L'ESPATRIO DEL\DELLA MINORE

Il/la sottoscritto/a

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_

**genitore** del\ della minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato\ a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \Piazza \_\_\_\_\_

**o tutore** del minore (indicare gli estremi del provvedimento)

### DICHIARA

**consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000, che il minore non si trova in alcuna delle condizioni ostative al rilascio previste dall'art. 3 della Legge 21/11/1967 n. 1185 e succ. mod. e int.**

che il minore non è in possesso di carta di identità valida (art.1 DPR 649/74) ;

che il minore non si trova nelle condizioni ostative di cui all'art. 3, lettere a), b), d), e),g) legge n. 1185/1967 e successive modifiche.

*Si allega fotocopia fronte/retro di un documento di identità.*

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_