



Pos. N.

CONSOLATO GENERALE D'ITALIA - FRANCOFORTE SUL MENO
DOMANDA DI RILASCIO DI E.T.D. (EMERGENCY TRAVEL DOCUMENT)
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Consolato Generale d'Italia
Kettenhofweg 1
60325 Frankfurt am Main
Tel. 069/7531-166 / 167 / 108
Fax 069/7531-105
passaporti.francoforte@esteri.it
www.consfrancoforte.esteri.it

Il/La sottoscritto/a

Cognome: Nome:

Nato/a a: Prov/Stato: il

Residente in via N.

CAP Città Tel.

Statura cm.: Colore degli occhi: marrone verdi azzurri neri grigi

Foto per passaporti con caratteristiche biometriche
Formato 30 x 40 mm.

CHIEDE IL RILASCIO DELL' E.T.D. (Emergency Travel Document) IN SOSTITUZIONE DI:

- passaporto carta d'identità

Nr. rilasciato il da valido fino al

Dichiarato smarrito rubato scaduto

DICHIARA, inoltre, :

- di essere cittadino/a italiano/a;
di non essere in possesso di altro passaporto italiano o altro documento d'identità ;
di non avere precedenti/pendenze penali in Italia;
di essere in regola con gli obblighi militari ;
di essere in regola con gli obblighi alimentari in caso di separazione o divorzio;
di essere: celibe/nubile coniugato/a separato/a legalmente divorziato/a vedovo/a

DATI del CONIUGE : cognome nome data di nascita luogo di nascita

di avere i seguenti figli minorenni:

Table with 4 columns: Cognome, Nome, Data di nascita, Luogo di nascita. Rows 1, 2, 3.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non aver altri figli minori oltre a quelli indicati e di essere consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti e conferma le dichiarazioni sostitutive delle ordinarie certificazioni contenute nella presente richiesta di rilascio di E.T.D.

Data: Firma del DICHIARANTE :

(SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO)

Firma dell'Operatore che riceve la domanda

Data di ritiro E.T.D.

Firma per ricevuta E.T.D.