



Pos. N.

**CONSOLATO GENERALE D'ITALIA - FRANCOFORTE SUL MENO**  
**DOMANDA DI RILASCIO DI PASSAPORTO PER MINORI**

(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  
Fax 069/7531-105  
[passaporti.francoforte@esteri.it](mailto:passaporti.francoforte@esteri.it)  
[www.consfrancoforte.esteri.it](http://www.consfrancoforte.esteri.it)

**DATI DEL MINORE:**

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

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Germania in via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Statura cm \_\_\_\_\_ Colore occhi:  marrone  verdi  azzurri  neri  grigi

Foto con  
caratteristiche  
biometriche

Formato  
30 x 40 mm

**DATI DEI RICHIEDENTI ED ATTO DI ASSENSO**

Il sottoscritto (*PADRE*)

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

Nato a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La sottoscritta (*MADRE*)

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

Nata a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CHIEDONO, per il minore, il rilascio del passaporto.

DICHIARANO, in nome del minore che:

- è cittadino italiano;
- non è in possesso di altro passaporto italiano;
- non ha figli;
- di non avere precedenti o pendenze penali in Italia.

I sottoscritti, quali genitori esercenti la patri potestà, danno il proprio assenso affinché al loro figlio minore venga rilasciato il passaporto, dichiarano sotto la propria responsabilità, che la fotografia sopra apposta riproduce le attuali sembianze del minore e, di essere consapevoli 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, confermando le dichiarazioni sostitutive delle ordinarie certificazioni contenute nella presente richiesta di rilascio di passaporto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del PADRE \_\_\_\_\_ Firma della MADRE \_\_\_\_\_

(SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO)

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Operatore che riceve la domanda

\_\_\_\_\_  
Data del ritiro del passaporto

\_\_\_\_\_  
Firma di chi ritira il passaporto