



AMBASCIATA D'ITALIA OSLO
Cancelleria consolare
 Inkognitogata, 7 - 0244 Oslo
 PO Box 4021 AMB, 0244 Oslo
 E-mail: consolato.oslo@esteri.it
 Sito web: www.amboslo.esteri.it

Spazio riservato all'ufficio
 ARRIVO
 DATA
 POS.....



4 Foto
 4 Photos

RICHIESTA DI EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITÀ (modello A1)
APPLICATION FORM FOR THE ISSUE OF AN IDENTITY CARD (form A1)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

DICHIARA E AUTOCERTIFICA I SEGUENTI DATI E FATTI PERSONALI:

I the undersigned, aware of the penal sanctions in the case of untruthful and false declarations in the documents referred to in art. 76 D.P.R. 445/2000, pursuant to art. 46 and 47 of the same D.P.R.

DECLARES AND SELF CERTIFIES THE FOLLOWING PERSONAL DATA AND FACTS:

Cognome _____ **Nome** _____
Surname (MAIDEN NAME FOR WOMEN) First name

Nato/a a _____ **Provincia /State** _____ **Nazione /Country** _____
Born in CITTÀ/City

Data di nascita _____ **Sesso** F M
Date of birth day/month/year Sex

Residente a _____ **Via e numero civico/ Street and house/flat number** _____ **Città/City** _____ **C.A.P./Post Code** _____
Resident at the following address

Tel. _____ **Indirizzo e-mail** _____
Tel. E-mail address

Stato civile: **libero** **coniugato/a** **divorziato/a** **separato/a** **vedovo/a**
Marital status single married divorced separated widow/er

Professione: _____ **Codice fiscale** _____
Profession

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: _____ (_____)
AIRE Municipality

Figli minori di 18 anni: **SI (COMPILARE L'ALLEGATO 1)** **NO**
Children under 18 years old yes (PLEASE FILL OUT ATTACHMENT 1) no

Eventuale precedente carta d'identità nr. _____
Old identity card nr.

Luogo di emissione _____ **Data di emissione:** _____
Issued by Date of issue

Statura _____ **Colore degli occhi:** **marroni** **neri** **blu** **verdi** **grigi** _____
Height Color of eyes brown black blue green gray

Colore dei capelli: **castani** **neri** **biondi** **rossi** **grigi** _____
Hair: brown black blond red gray

- dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni che sono d'impedimento al rilascio del passaporto ai sensi dell'art. 3 della legge n. 1185/1967- *declares that he is not in any of the conditions that prevent the issue of the passport pursuant to art. 3 in legge n. 1185/1967;*
- dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 - *declares to have read the information on the protection of personal data regarding the consular services, in accordance with the General Regulation on Data Protection (EU) 2016/679;*

E CHIEDE L'EMISSIONE DELLA CARTA D'IDENTITÀ VALIDA PER L'ESPATRIO con l'indicazione di:
AND APPLIES FOR AN IDENTITY CARD VALID FOR EXPATRIATION specifying:

Stato civile: **SI** **NO** | **Professione:** **SI** **NO** | **Cognome del coniuge (per donne):** **SI** **NO**
Marital status: yes no Profession: yes no Married surname (for women only): yes no

Luogo e data: _____
Place and date:

IL/ LA DICHIARANTE

 Firma per esteso/ full signature

ATTO DI ASSENSO PER ADULTO CON FIGLIO MINORE (modello B1)
Identity card Authorization (form B1)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 The undersigned _____
 Cognome /Surname _____ Nome / First name _____

NATO/A A _____ IL _____
 Born in _____ On _____

RESIDENTE A: (indirizzo completo) _____
 Resident at the following address: _____

PADRE / MADRE DEI MINORI SOTTOINDICATI :
 Father/Mother of the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth

AUTORIZZA IL RILASCIO DELLA CARTA D'IDENTITÀ A FAVORE DI MADRE/PADRE
 authorizes the issuance of the mother's/ father's identity card

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth

AUTORIZZA IL RILASCIO DELLA CARTA D'IDENTITÀ A FAVORE DEI MINORI SOTTOINDICATI
 authorizes the issuance of the identity card to the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth

FIRMA (che deve essere LEGALIZZATA per coloro che non sono cittadini italiani o dell'Unione Europea)
 Signature (to be notarized for those who are not Italian or EU citizens)

ALLEGO LA COPIA DI UN MIO DOCUMENTO ITALIANO O UE MUNITO DI FOTO (solo per cittadini italiani o UE) / I enclose a copy of my Italian or EU photo I.D. (only for Italian or EU citizens)