



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
 FASCICOLO.....

Scheda di iscrizione A.I.R.E. e relative variazioni

A.I.R.E. Registration form and changes of address/family status

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 il _____ **a** _____
 Born on Date in CITTÀ/City Provincia /State Nazione /Country

Comune di registrazione atto di nascita _____ **Provincia** _____
 Town in Italy where birth was registered Province

Paternità _____ **Maternità** _____
 Father's name Mother's name

Cittadinanza italiana: SI No **Altra cittadinanza:** _____
 Marital status Other citizenship

Stato civile: libero coniugato/a **Data e luogo del matrimonio:** _____
 Marital status single married Date and place of marriage

Anno prima emigrazione _____ **Città di provenienza** _____
 Year of first emigration from Italy Town of Origin

Paese di provenienza _____ **Data di arrivo nella circoscrizione consolare** _____
 Country of origin Date of arrival in the consular catchment area

Comune ultima residenza in Italia _____
 Town of last residence in Italy

Circoscrizione consolare se proveniente dall'estero _____ **Stato** _____
 Consulate/ Embassy if coming from abroad Country

Titolo di studio: Nessuno Elementare Media Diploma Laurea **Professione:** _____
 Qualifications None Primary Secondary High school University Profession

Posizione militare: Esonerato Dispensato Congedato Riformato Rinviato

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

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

CONIUGE / SPOUSE

Cognome _____ **Nome** _____
 Surname First name

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

Comune di registrazione atto di nascita _____ **Provincia** _____
Town in Italy where birth was registered *Province*

Paternità _____ **Maternità** _____
Father's name *Mother's name*

Cittadinanza italiana: SI No **Altra cittadinanza:** _____
Marital status *Other citizenship*

Anno prima emigrazione _____ **Città di provenienza** _____
Year of first emigration from Italy *Town of Origin*

Paese di provenienza _____ **Data di arrivo nella circoscrizione consolare** _____
Country of origin *Date of arrival in the consular catchment area*

Comune ultima residenza in Italia _____
Town of last residence in Italy

Circoscrizione consolare se proveniente dall'estero _____ **Stato** _____
Consulate/ Embassy if coming from abroad *Country*

Titolo di studio: Nessuno Elementare Media Diploma Laurea **Professione:** _____
Qualifications *None* *Primary* *Secondary* *High school* *University* *Profession*

* DA COMPILARE SOLO SE L'INDIRIZZO DEL CONIUGE È DIVERSO DA QUELLO DEL DICHIARANTE
* PLEASE COMPLETE ONLY IF YOUR HUSBAND'S/WIFE'S ADDRESS IS DIFFERENT FROM YOURS

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

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

FIGLI / CHILDREN

COGNOME <i>Surname</i>	NOME <i>Name</i>	LUOGO E DATA DI NASCITA <i>Place (city and country) and date of birth</i>

DOCUMENTI DA ALLEGARE / DOCUMENTS TO BE ENCLOSED:

- Fotocopia di un documento valido di identità da cui siano desumibili foto, firma, dati anagrafici e numero di documento di **tutti i membri** del nucleo familiare facenti domanda di iscrizione / *Photocopy of an identity document for all the family members applying to be registered in the A.I.R.E. where photo, signature, personal details and document number are visible*
- Fotocopia del certificato di registrazione rilasciato dalla polizia / *Copy of police registration certificate*

Luogo e data: _____
Place and date:

IL/ LA DICHIARANTE

Firma per esteso/ full signature

La domanda può essere presentata solo per trasferire in modo abituale la propria residenza e comunque per un periodo non inferiore a 12 mesi. Si fa riserva di richiedere la presentazione di persona in caso di compilazione incompleta o al fine dell'effettuazione di controlli a campione. Le modifiche di indirizzo, ivi inclusi i mutamenti di residenza di un membro del nucleo familiare, vanno tempestivamente comunicate a questa Cancelleria Consolare. / *This form is applicable to those who have moved here either permanently or for a period of not less than 12 months. We reserve the right to ask the applicant to come to this Embassy in person if the details provided are incomplete or to check the details given. Please notify this Embassy of any change of address.*