

ATTO DI ASSENSO RILASCIO E.T.D. PER MINORE

Il/La sottoscritto/a

(Nome e Cognome)

(data, luogo e stato di nascita)

(cittadinanza)

(residente in)

**ACCONSENTE AL RILASCIO DELL'EMERGENCY TRAVEL DOCUMENT E.T.D.
A FAVORE DI:**

(Nome e Cognome)

(data, luogo e stato di nascita)


(cittadinanza)

(residente in)

(parentela)

Luogo e data: _____

IL/LA DICHIARANTE

_____ 
firma per esteso

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, purché accompagnata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento.

Il/la sottoscritto/a 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 pubblicata sul sito dell'Ambasciata d'Italia a Sarajevo nella sezione "Servizi Consolari e Visti".