

___ sottoscritto/a _____

in attività di servizio presso _____

in qualità di _____ a tempo indeterminato *oppure* pensionato con la

qualifica _____ dal _____

CHIEDE CHE VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MOD. AT

A se medesimo nato a _____ prov. _____ il _____

Residente in _____ via _____

Stato civile _____ statura _____ capelli _____

Occhi _____ segni particolari _____

- Percepisce detrazioni per familiari a carico SI NO
- Esiste provvedimento di separazione legale o consensuale SI NO
- Acconsente affinché la tessera sia resa valida per l'espatrio SI NO

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto o documento equipollente, di cui all'art. 3 lettere b,d,e,g, della legge 1185/1967;
- di essere a conoscenza delle disposizioni dettate dal D.P.R. n. 649 del 6/8/1974 "Disciplina sull'uso della carta di identità e degli altri documenti equipollenti al passaporto ai fini dell'espatrio";
- che i dati trascritti corrispondono a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le dichiarazioni mendaci;
- che la fotografia digitale allegata è la propria.

Data _____

Firma del richiedente

VISTO per l'autenticità della firma del richiedente

IL DIRETTORE
Prof. Eugenio CECIONI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Tessera rilasciata Mod. AT n. _____ il _____

DATA CONSEGNA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____