

**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CITTADINANZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -- Mob.: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE il rilascio del certificato di cittadinanza italiana di:**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_

Altra Cittadinanza \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Padre \_\_\_\_\_

Nome e Cognome da nubile della Madre \_\_\_\_\_

A tal fine acclude il pagamento della somma di ILS.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione di Dati (UE) 2016/679

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegare la fotocopia di un documento d'identità valido**