



**COMUNE DI SANT'ANGELO DI PIOVE DI SACCO**  
***PROVINCIA DI PADOVA***

**ATTO DI ASSENSO PER IL RILASCIO DI CARTA D'IDENTITA' AL FIGLIO MINORE**

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_

Acconsente che venga rilasciata la carta d'identità

Al/Alla proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_;

Dichiara inoltre che il minore non si trova in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto, di cui all'art. 3 – lettere b)d)e)g) – della legge 21.11.1967 n. 1185 e sentenza 16/30 dicembre 1997, n. 464 della Corte Costituzionale.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 38 – 1° e 3° co. D.P.R. 445/2000.

Si allega fotocopia fronte-retro di un documento d'identità.

Lì, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_