**CONSOLATO GENERALE D’ITALIA A JOHANNESBURG**

**MOD2**

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO PER MINORI DA 12 A 17 ANNI

*PASSPORT APPLICATION FORM FOR MINORS BETWEEN 12 AND 17 YEARS OLD*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (1) / SELF-CERTIFICATION (1)

 **MINORE / MINOR**

COGNOME

*SURNAME*

NOME

*FIRST NAME(S)*

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

*PLACE OF BIRTH CITTÀ, PROVINCIA, NAZIONE / CITY,PROVINCE, COUNTRY DATE OF BIRTH DAY/MONTH/YEAR*

INDIRIZZO (SUD AFRICA)

*address in SA numero civico, strada, appartamento, città, codice postale (number, street, flat, city, full postcode)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| STATURA |  | COLORE OCCHI | SESSO |  |
| *HEIGHT* | *CM* | *COLOUR OF EYES AZZURRI / GRIGI / MARRONI / NERI / VERDI* | *SEX* | *M/F* |

FOTO A COLORI SFONDO BIANCO STANDARD ICAO

 (A) ☐ **PADRE / *FATHER -*** ☐ **MADRE / *MOTHER -*** ☐ **TUTORE */ LEGAL GUARDIAN***

COGNOME

*SURNAME*

NOME

*FIRST NAME(S)*

LUOGO DI NASCITA

*PLACE OF BIRTH*

*CITTÀ, PROVINCIA, NAZIONE / CITY, PROVINCE, COUNTRY*

E-MAIL

*E-MAIL ADDRESS*

DATA DI NASCITA

*DATE OF BIRTH DAY/MONTH/YEAR*

TEL./CELL.

*TEL./MOBILE*

 (B) ☐ **PADRE / *FATHER -*** ☐ **MADRE / *MOTHER -*** ☐ **TUTORE */ LEGAL GUARDIAN***

COGNOME

*SURNAME*

NOME

*FIRST NAME(S)*

LUOGO DI NASCITA

*PLACE OF BIRTH*

*CITTÀ, PROVINCIA, NAZIONE / CITY, PROVINCE, COUNTRY*

E-MAIL

*E-MAIL ADDRESS*

DATA DI NASCITA

*DATE OF BIRTH DAY/MONTH/YEAR*

TEL./CELL.

*TEL./MOBILE*

I sottoscritti, genitori / tutori del minore sopra indicato, dichiarano sotto la propria responsabilità, di essere consapevoli delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti. (2)

*The undersigned, parents / legal guardian of the minor above-mentioned, declare under our own responsibility, being fully aware of the criminal penalties imposed for making false declarations. (2)*

**SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO**

***FOR OFFICE USE ONLY***

NOTE

* C.I.C.
* S.D.I.
* REVOCA
* DENUNCIA
* SCADUTO
* PRIMO PASS.
* POSTAL ORDER
* BONIFICO
* SPECIAL DELIVERY

PASSAPORTO NR.

RILASCIATO IL

REG. NR.

SI ATTESTA CHE LA FOTO DI CUI SOPRA CORRISPONDE ALLE SEMBIANZE DEL RICHIEDENTE

Johannesburg,

L’INCARICATO

Dichiarano altresì, di aver preso visione dell’informativa sulla protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679, consultabile sul sito del Consolato Generale d’Italia a Johannesburg, sezione modulistica passaporti, e di aver preso visione di quanto riportato alle note 5 e 6 delle istruzioni allegate, relativamente ai passaporti inviati via posta.

*We declare that we have read the information on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data, as per General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, available on the website of the Consulate General of Italy in Johannesburg, passports forms section, and furthermore, we declare that we have read the information reported in notes 5 and 6 of the attached instructions, regarding passports sent by post.*

# CHIEDONO IL RILASCIO DEL PASSAPORTO PER IL MINORE SOPRA INDICATO

***REQUEST THE ISSUE OF A PASSPORT FOR THE ABOVE-MENTIONED MINOR***

DATA

(A) FIRMA

*SIGNATURE*

*DATE*

DATA

 (B) FIRMA

SIGNATURE

*DATE*

1. Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000.
2. Art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

 WEBSITE CONSJOHANNESBURG.ESTERI.IT VERSIONE MBOZ 08/2025