



**Ambasciata d'Italia
Accra**

**ISCRIZIONE ALL'ANAGRAFE DEGLI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO (A.I.R.E.) -
CITTADINI ITALIANI MINORENNI**
(Registration A.I.R.E. for italian minors)
(Legge n. 470 del 27.10.1988)

DATI DEL/LA FIGLIO/A MINORE:

Cognome _____ **Nome** _____ **Sesso** ☐ M ☐ F
Surname Name/s Sex

Data di nascita _____ **Luogo di nascita** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Date of birth Place of Birth Prov. Nation:

Stato civile: ☐ celibe / nubile **Altra cittadinanza** _____
Marital status other citizenship

Indirizzo in Ghana: _____
Address in Ghana

Cod. Postale _____ **Città** _____
Post Code City / Town

Anno di prima emigrazione _____ **Data di arrivo in questa circoscrizione consolare** _____
Year of 1st emigration Date of arrival in this consular jurisdiction

Proveniente da _____ **Stato** _____
Coming from – specify exact City / Town & Country

Dichiarante _____
The Declarant – indicate Surname & Name/s

In qualità di ☐ padre / ☐ madre / ☐ legale rappresentante dell'assistito/a
(as Father / Mother / Legal representative – choose accordingly)

Data di nascita _____ **Luogo di nascita** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Date of birth Place of Birth Prov. Nation:

Indirizzo _____
Address

Cod. Postale _____ **Città** _____ **Prov.** _____ **Stato** _____
Post Code Place of Birth Prov. Nation:

Indirizzo di posta elettronica _____ **Tel.:** _____
E-mail Tel:

Stato civile: ☐ celibe / nubile ☐ legalmente separato ☐ divorziato ☐ coniugato ☐ vedovo / a
Marital status: Single Separated Divorced Married widower

Data del matrimonio _____ **Luogo del Matrimonio** _____ **Prov.** _____
Date of marriage Place of marriage

Data del divorzio _____ **Autorità** _____ **Riconoscimento in Italia** ☐ Sì/Yes ☐ No
Date of Decree of Divorce Issuing Authority registration of divorce in Italy

Titolo di studio _____ **Professione** _____ **Altra cittadinanza** _____
Qualification Occupation other citizenship

RICHIEDE l'iscrizione all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (A.I.R.E)
del Comune di _____

Altro genitore _____ Other parent – Surname + Name/s			
☐ padre ☐ madre Father Mother			
Data di nascita _____ Date of birth		Luogo di nascita _____ Place of birth	
Prov _____		Stato _____	
Indirizzo via _____ address			
Cod. Postale _____ Post Code		Città _____ City / Town	
Prov _____		Stato _____	
Titolo di studio _____ Qualification		Professione _____ Occupation	
Cittadinanza _____ citizenship status			

DOCUMENTI

PASSAPORTO: ☐ **Sì/Yes** (cfr. allegato) ☐ **No/No**
CARTA D'IDENTITÀ': ☐ **Sì/Yes** (cfr. allegato) ☐ **No/No**

ALTRO: _____

Luogo e data _____
(Place & Date)

Il sottoscritto 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

FIRMA _____
(Signature)

FIRMA _____
(Signature)

P.S. : Allegare copia del documento d'identità italiano (carta d'identità oppure passaporto) di tutti gli iscritti
(Enclose copies of all valid ID documents)
