

Richiesta TESSERA DI
RICONOSCIMENTO
MODELLO AT

Intendenza scolastica Italiana
17.2 Ufficio Assunzione Personale Docente
Via del Ronco 2/A – palazzo Plaza
39100 Bolzano

Il/La sottoscritto/a _____

in attività di servizio a tempo indeterminato presso o pensionato/a _____

con qualifica _____

**CHIEDE CHE VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO
MODELLO AT**



A SE MEDESIMO

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente in _____ via _____

stato civile _____

statura (cm) _____ capelli _____ occhi _____

- 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:

- che nessuno dei propri familiari sopraindicati si trova in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto o documento equipollente, di cui all'art. 3 lettere b, d, e, g, della legge 1185/67
- di essere a conoscenza delle disposizioni dettate dal D.P.R. n. 649 del 6/8/1974 "Disciplina dell'uso della carta di identità e degli altri documenti equipollenti al passaporto ai fini dell'espatrio"
- che i/le figli/e elencati/e sono conviventi;
- che le fotografie allegate sono relative ai propri familiari
- che i dati trascritti rispondono a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le dichiarazioni mendaci art. 76 DPR 28/12/2000, n. 445
- che le fotografie allegate sono relative ai propri familiari
- art. 13 del decreto del Presidente della Giunta Provinciale 16 giugno 1994, n. 21 (trattamento dati)
- di aver preso visione dell'informativa allegata

Data, ____/____/____

(firma del richiedente)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Tessera rilasciata e consegnata **mod. AT** n° _____ il _____ / _____ / _____

Firma _____

Annotazioni :
