

AMBASCIATA D'ITALIA L'AJA
CANCELLERIA CONSOLARE

MODULO DI RICHIESTA DI CERTIFICATO DI CITTADINANZA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: _____

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono () ____ - _____

CHIEDE il rilascio del certificato di cittadinanza italiana di:

Nome/	_____
Cognome/	_____
Luogo nascita/	_____
Data nascita/	_____
Altra Cittadinanza/	_____
Nome del Padre/	_____
Nome della Madre/	_____

A tal fine acclude la ricevuta del pagamento della somma di € 11,15 sul c/c bancario ABN-AMRO IBAN: NL81ABNA0559159773 intestato all'Embassy of the Italian Republic, ovvero, se presentato di persona, la somma di € 11,00

Luogo e data: _____ Firma: _____

Se inviato per posta unire fotocopia di documento di identità in corso di validità di chi firma.