

**ETD2**

AMBASCIATA D'ITALIA A LA VALLETTA
MODULO RICHIESTA/DENUNCIA per RILASCIO ETD - MINORENNI
STOLEN/LOST Report/Application form for an ETD - Children under 18yrs
Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

I the undersigned, being fully aware of the criminal penalties imposed in case of false declarations, as per art. 76 of Presidential Decree no. 445 of 28/12/2000,

DICHIARA E DENUNCIA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' IL DOCUMENTO DEL MINORENNE
HEREBY DECLARES AND REPORTS THE DOCUMENT OF THE MINOR:

☐ **RUBATO** / Stolen ☐ **SMARRITO** / Lost ☐ **DETERIORATO** / Damaged ☐ **SCADUTO** / Expired

COMPILARE IN STAMPATELLO / FILL OUT IN CAPITAL LETTERS

MINORE

Minor _____ COGNOME (Surname) _____ NOME (First name/s) _____

Cittadino italiano nato/a a _____ **il** _____
Italian citizen born in _____ CITTA' E PROVINCIA (City and County) on day-month-year

Residente _____
Address _____ VIA E NUMERO CIVICO (Street and house/flat number) _____

Statura _____ **Colore degli occhi** _____ **Sesso** _____
Height cm Colour of eyes Sex M/F

II PADRE

Father _____ COGNOME (Surname) _____ NOME (First name/s) _____

Nato/a a _____ **il** _____
Born in _____ CITTA' E PROVINCIA (City and County) on day-month-year

Telefono _____ **email** _____

E /AND

La MADRE

Mother _____ COGNOME DA NUBILE (Maiden name) _____ NOME (First name/s) _____

Nato/a a _____ **il** _____
Born in _____ CITTA' E PROVINCIA (City and County) on day-month-year

Telefono _____ **email** _____
E /AND

CHIEDONO / REQUEST

Il rilascio del ETD al suddetto minore / issue of ETD to the above named minor

Data prevista partenza / Date of departure _____

Paese Destinazione / Country of destination _____

Transito/scalo in altri paesi / transit via _____

2 foto recenti

2 recent photos

Firma del genitore
(o di chi ne esercita la patria potestà)
Parent's signature

Spazio riservato all'Ufficio
For Office use only

Si attesta che la foto di cui sopra
corrisponde alle sembianze del
minore.

Malta, _____

**Il Funzionario
incaricato**

NOTE: ☐

C.I.C.

S.D.I.

Malta, _____

Il funzionario incaricato

Firma del padre
Father's signature

Data _____
Date

Firma della madre
Mother's signature

Data _____
Date

Data _____
Date

Firma accompagnatore*
Signature _____

**In caso di accompagnatore delegato dai genitori*