|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AL CONSOLATO GENERALE D’ ITALIA IN CHICAGO**  **Richiesta appuntamento per il giorno: 20/10/2023- Minneapolis** | | | | | | |
| La richiesta di appuntamento e’ intesa per l’ acquisizione dei dati biometrici per il rilascio del passaporto di: | | | | | | |
| Nome: |  | | Data di nascita (dd/mm/yyyy): | | |  |
| Cognome:  (per le donne indicare  il cognome da nubile) |  | | Luogo di nascita: | | |  |
| **Residenza** |  | |  | | |  |
| Localita’ e zip code: |  | | Indirizzo: | | |  |
| Email: |  | | Telefono: | | |  |
| Altre cittadinanze: |  | |  | | |  |
| Stato Civile: | Mai sposato/a  Coniugato/a  Divorziato/a  Vedovo/a | | Cognome del coniuge:  (da indicarsi anche in caso  di divorzio o vedovanza) | | |  |
| Altezza in centimetri: | | Colore occhi: | |  |  | |
| Indicare eventuali figli **minori** del richiedente o affidati al richiedente (nome/cognome/data di nascita): | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
| In caso di richiesta per minori di 18 anni, nome/cognome/data di nascita dei genitori: | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| **Se richiedente in possesso di precedente passaporto italiano:** | | | | | | |
| Data di rilascio: |  | | Data di scadenza: | | |  |
| Autorita’ di rilascio: |  | | Numero: | | |  |
| **Se non in possesso di precedente passaporto italiano**, indicare se si tratta di primo passaporto o altra motivazione (furto, smarrimento, …): | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| **Fascia oraria preferita per l’appuntamento (\*):** | | |  | | |  |
| (\*) La fascia oraria e’ solo indicativa. Anche se l’ufficio passaporti cerchera’ di tenere in considerazione le esigenze di ognuno, l’ orario dell’appuntamento verra’ fissato secondo la disponibilita’. | | | | | | |
| *Il/i sottoscritto/i dichiara/no 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*  ***Il/i sottoscritto/i prende/no atto che la presente richiesta non costituisce garanzia di appuntamento.***  ***Lo stesso dovra’ essere confermato dall’ Ufficio Passaporti del Consolato Generale d’ Italia in Chicago.*** | | | | | | |
| ***Data: Firma del richiedente:***  ***(o dei genitori in caso di minore)***  **Allegare copia documento interessato (e genitori in caso di minore)** | | | | | | |