

RICHIESTA RICONOSCIMENTO CITTADINANZA ITALIANA JURE SANGUINIS**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** (Nome e cognome) _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita (gg/mm/anno): _____

Paese di nascita: _____

Indirizzo: _____ -

Telefono Cell: _____

Coniugato (SI/NO) _____ Divorziato (SI/NO) _____

Luogo e data del matrimonio _____

Cognome del coniuge (Cognome sposa da nubile) _____ -

Città, Stato e data di nascita del coniuge _____

FIGLI MINORI

Nome, luogo e data di nascita (gg/mm/anno)

1) _____

2) _____

3) _____

Richiede il riconoscimento della cittadinanza italiana *iure sanguinis* e pertanto dichiara essere il/la discendente di:

NONNO	NONNA
COGNOME : NOME: LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA: NATURALIZZAZIONE ATTO NO: : LUOGO: DATA DI NATURALIZZAZIONE:	COGNOME : NOME: LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA: NATURALIZZAZIONE ATTO NO: : LUOGO: DATA DI NATURALIZZAZIONE:
PADRE	MADRE
COGNOME : NOME: LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA: NATURALIZZAZIONE ATTO NO: : LUOGO: DATA DI NATURALIZZAZIONE:	COGNOME : NOME: LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA: NATURALIZZAZIONE ATTO NO: : LUOGO: DATA DI NATURALIZZAZIONE:

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante le pratiche di cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

DATA _____

 *FIRMA _____
 *(firmare in presenza del funzionario consolare)

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome/Nome) _____

NATO/A A (Città e Paese) _____

DATA DI NASCITA (gg/mm/anno) _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA ATTUALE (indicare indirizzo completo in Portogallo)

Telefono (cell) _____

CON RIFERIMENTO ALLA SUA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA CITTADINANZA ITALIANA JURE SANGUINIS

DICHIARA CHE

- NON HA MAI PRESENTATO ATTO DI RINUNCIA ALLA CITTADINANZA ITALIANA PRESSO QUALSIVOGLIA AUTORITÀ ITALIANA, NÉ IN ITALIA NÉ ALL'ESTERO;
- DALL'ETÀ DI ANNI DICOTTO (18) HA RISIEDUTO NEI SEGUENTI PAESI:

	CITTA/STATO	PERIODO APPROSSIMATIVO (anni)
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante le pratiche di cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

DATA _____

*FIRMA _____
*(firmare in presenza del funzionario consolare)

DICHIARAZIONE DI NON RINUNCIA DEL DANTE CAUSA ALLA CITTADINANZA ITALIANA

(Se il Dante causa è nato in Italia ma è deceduto, la presente dichiarazione deve essere compilata dal richiedente.
Se invece è tuttora vivente, lo stesso deve compilare la dichiarazione)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome/Nome) _____

NATO/A A (Città e Paese) _____

DATA DI NASCITA (gg/mm/anno) _____

CON RIFERIMENTO ALLA DOMANDA DEL RICHIEDENTE DI RICONOSCIMENTO DELLA CITTADINANZA ITALIANA JURE SANGUINIS

DICHIARA CHE

(Avo) _____

NATO A: IL .../.../.....

Parente del richiedente: O PADRE O MADRE O NONNO O NONNA

- IL NOME DEL DANTE CAUSA SI E MODIFICATO NEL TEMPO IN
IL COGNOME DEL DANTE CAUSA SI E MODIFICATO NEL TEMPO IN
NEGLI ATTI EMESSI DALLE AUTORITA
- NON HA MAI PRESENTATO ATTO DI RINUNCIA ALLA CITTADINANZA ITALIANA PRESSO QUALSIVOGLIA AUTORITA ITALIANA, NÉ IN ITALIA NÉ ALL'ESTERO;
- DALL'ETA DI ANNI DICOTTO (18) HA RISIEDUTO NEI SEGUENTI PAESI:

	CITTA/STATO	PERIODO APPROSSIMATIVO (anni)
3.	_____	_____
4.	_____	_____
3.	_____	_____
5	_____	_____
5.	_____	_____
6	_____	_____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante le pratiche di cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

Lisbona, li _____

*FIRMA _____
*(firmare in presenza del funzionario consolare)