

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' - AFFIDAVIT
(Art. 47 D.P.R. 445/2000 / Art. 47 of the Presidential Decree 445/2000)**

**AUTENTICA DELLA FOTOGRAFIA PER IL RILASCIO DEL PASSAPORTO AI MINORI DI ANNI 12
PASSPORT PHOTO AUTHENTICATION FORM FOR CHILDREN UNDER 12 YEARS OF AGE**

Il/La sottoscritto/a _____
I the undersigned (Cognome/Surname) (Nome/Given Names)

nato/a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato all'estero, specificare lo Stato) (prov.) date of birth
Place of birth (town in Italy or, if born abroad, town and country)

residenza _____ CAP (_____)
Address *Full Post Code*

Professione _____ (Allegare in copia adeguata documentazione di supporto che provi la
Occupation professione svolta di chi autentica la foto.)
(You must provide sufficient proof of occupation with this declaration)

avvalendosi del disposto di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale),
in pursuance of article 47 of the Presidential Decree no. 445/2000, and being aware of the penalties in case of false declarations as per articles 483, 495 and 496 of the Italian Penal Code,

DICHIARA / HEREBY DECLARE

sotto la propria responsabilità quanto segue / *under my own responsibility:*

- che la persona identificata nell'immagine fotografica di seguito apposta corrisponde al
that the person who appears in the photograph attached below is a true likeness of

Signor / a _____
Mr / Miss

nato / a _____ il _____
place of birth *date of birth*

da me personalmente conosciuto/a;
that I personally know;

- di conoscere i genitori della persona summenzionata da almeno due anni, e di non esserne parente;
to have been knowing the abovementioned person's parents for two years, and not to be a relative of them;
- di essere una persona favorevolmente conosciuta nella comunità.
to be a person of good standing in my community.

**FISSARE CON PINZATRICE
ATTACH WITH STAPLER**

Fotografia
Photograph

_____, _____
Luogo / place *Data / Date*

Timbro (se previsto)
Stamp (if applicable)

Firma del dichiarante / Signature of person authenticating

**ALLEGARE ANCHE COPIA DI VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE CON FOTO E FIRMA /
ATTACH A PHOTOCOPY OF A VALID ID SHOWING PHOTO AND SIGNATURE OF THE PERSON AUTHENTICATING**

La presente dichiarazione, corredata da copia del documento di identità del sottoscrittore (passaporto o carta d'identità) e presentata dallo stesso su richiesta di organi della Pubblica Amministrazione o da gestori esercenti pubblici servizi, è esente da autentica di firma laddove presentata da cittadini italiani o da cittadini dei Paesi membri dell'Unione Europea così come disposto dall'art. 2 della Legge 191 del 16.06.1998 e successive integrazioni e modifiche così come introdotte dal Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. / *This declaration, accompanied by the photocopy of the ID (passport or ID card) of the person signing it and submitted to the requesting Offices of the Public Administration or the providers of public services, does not require the signature to be legalised provided it is submitted by Italian or EU nationals, as per article 2 of Law no. 191 of 16.06.1998 and subsequent amendments, as introduced by the Consolidated Version of the legislative provisions in matters of administrative documentation.*