



Consolato Generale d'Italia - Miami  
4000 Ponce de Leon Blvd., Suite 590, Coral Gables, Fl. 33146  
Tel. (305) 374-6322 fax 374-7945  
MIAMI

**ATTO DI ASSENSO/AUTHORIZATION**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O \_\_\_\_\_  
The undersigned

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
Born in On

RESIDENTE A: (indirizzo completo)  
Resident at following address

\_\_\_\_\_

MADRE / PADRE DEI MINORI SOTTOINDICATI :  
Mother/Father of the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA Place and date of birth
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTORIZZA IL RILASCIO DEL PASSAPORTO A FAVORE DEL MADRE/PADRE  
I authorize the issuance of the father/mother passport

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth
_____	_____	_____

AUTORIZZA IL RILASCIO DEL PASSAPORTO A FAVORE DEI MINORI SOTTOINDICATI  
I authorize the issuance of the passport to the following minors

COGNOME Surname	NOME Name	LUOGO E DATA DI NASCITA place and date of birth
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGALIZZATA/Notarized signature  
ALLEGO LA FOTOCOPIA LEGALIZZATA DI UN MIO DOCUMENTO DI IDENTITA' MUNITO DI FOTO/I  
enclose the notarized copy of my I.D. with photo.