

**RICHIESTA TESSERA DI  
RICONOSCIMENTO  
MODELLO 260 AT**

Ufficio VII - Ambito territoriale per la provincia di Forlì-Cesena - viale L. Salinatore, 24 - 47121 Forlì (FC) - tel. 0543.451311

\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
 in attività di servizio in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato  
 pensionato con la qualifica/categoria \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con ultima sede di servizio presso \_\_\_\_\_ prov. FC

**CHIEDE CHE VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MOD. AT**

◇ A SE MEDESIMO/A

nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
stato civile \_\_\_\_\_ statura cm. \_\_\_\_\_  
capelli \_\_\_\_\_ occhi \_\_\_\_\_ segni particolari \_\_\_\_\_

Percepisce gli assegni familiari **SI**  **NO**

Esiste provvedimento di separazione legale o consensuale **SI**  **NO**

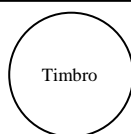
Acconsente affinché la tessera sia resa valida per l'espatrio **SI**  **NO**

\_\_\_ sottoscritt\_ dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino italiano dalla nascita (Art. 46 D.P.R. 445/2000)
- di essere cittadino italiano dalla data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Art. 46 D.P.R. 445/2000)
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative al rilascio del passaporto o documento equipollente, di cui all'Art. 3 lettere b, d, e, g, della Legge 1185/67
- di essere a conoscenza delle disposizioni dettate dal D.P.R. n. 649 del 6/8/1974 "Disciplina dell'uso della carta di identità e degli altri documenti equipollenti al passaporto ai fini dell'espatrio"
- che i dati trascritti rispondono a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente per le dichiarazioni mendaci
- che le fotografie allegate sono le proprie
- dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente



**Visto per l'autenticità della firma  
Il Dirigente Scolastico**

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO VII - AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA**

Tessera rilasciata mod. AT: n° \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Annotazioni \_\_\_\_\_