

**RICHIESTA TESSERA DI  
RICONOSCIMENTO  
MODELLO 260 BT**

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. BT**

◇ AI FAMILIARI

◇ relazione di parentela \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

statura cm. \_\_\_\_\_ capelli \_\_\_\_\_ occhi \_\_\_\_\_ segni particolari \_\_\_\_\_

◇ relazione di parentela \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

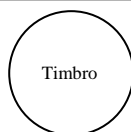
statura cm. \_\_\_\_\_ capelli \_\_\_\_\_ occhi \_\_\_\_\_ segni particolari \_\_\_\_\_

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

- che i familiari per cui si richiede la tessera sono cittadini italiani dalla nascita (Art. 46 D.P.R. 445/2000)
- che i familiari per cui si richiede la tessera sono cittadini dalla data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Art. 46 D.P.R. 445/2000)
- che nessuno dei sopraindicati si trova 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 relative ai propri familiari
- 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**

Numero Tessere rilasciate mod. BT : n° \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Annotazioni \_\_\_\_\_