Di seguito allegati da compilare e corredare con copia carta d’identità e 2 fototessere.

Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia

RICHIESTA TESSERA DI RICONOSCIMENTO **MODELLO 260 - AT**

Via Soderini 24, 20146 Milano

 sottoscritto/a

in attività di servizio presso

 in qualità di a tempo indeterminato pensionato con la qualifica/categoria dal

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

* + A SE MEDESIMO

nato a prov. il / /

residente in via

stato civile

statura 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**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità:** | SI |  | NO |  |

* 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 la fotografia allegata è la propria

Data, / /

*(firma del richiedente)*

***Visto per l’autenticità della firma***

***Il Dirigente Scolastico***

***SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO***

Tessera rilasciata **Mod. AT** n° il / / Annotazioni :

Ufficio Scolastico Regionale della Puglia–

RICHIESTA TESSERA DI RICONOSCIMENTO **MODELLO 260 - BT**

Direzione Generale

# Centro Servizi Amministrativi di FOGGIA

 sottoscritto/a

in attività di servizio presso

 in qualità di a tempo indeterminato pensionato con la qualifica/categoria dal

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

* AL FAMILIARE - relazione di parentela cognome e nome

nato a

prov.

il / /

residente in via

statura capelli occhi segni particolari

* AL FAMILIARE - relazione di parentela cognome e nome

nato a

prov.

il / /

residente in via

statura capelli occhi segni particolari

* AL FAMILIARE - relazione di parentela cognome e nome

nato a

prov.

il / /

residente in via

statura capelli occhi segni particolari

* AL FAMILIARE - relazione di parentela cognome e nome

nato a

prov.

il / /

residente in via

statura capelli occhi segni particolari

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità:**

* che nessuno dei propri familiari 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

Data, / /

*(firma del richiedente)*

***SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO***

Tessera rilasciata **Mod. BT** n° il / / Annotazioni :