



**DOMANDA DI RILASCIO DELLA CARTA D'IDENTITA' ELETTRONICA  
ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI IMPEDIMENTO PSICOFISICO PERMANENTE**

**ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINES ELEKTRONISCHEN PERSONALAUSWEISES AUF GRUND  
VON DAUERHAFTER IMMOBILITÄT**

*(allegare certificato medico attestante l'inabilità permanente e un documento di riconoscimento)  
(fügen Sie das ärztliche Attest bei, dass die dauerhafte immobilität bescheinigt, sowie das Ausweisdokument)*

**Il/La sottoscritto/a**  
***(Der/Die unterzeichnede)***

Cognome \_\_\_\_\_  
(Familiennamenname/Geburtsname)

Nome \_\_\_\_\_  
(Vorname)

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
(Geburtsdatum) (Geschlecht)

Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
(Geburtsort)

Indirizzo attuale in Germania \_\_\_\_\_  
(Derzeitige Anschrift in der Bundesrepublik Deutschland)

Codice Postale \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl) (Stadt)

Altezza \_\_\_\_\_ cm Occhi \_\_\_\_\_  
(Größe) (Augenfarbe)

Comune di Iscrizione AIRE in Italia \_\_\_\_\_  
(Bezugsgemeinde in Italien)

Numero di cellulare \_\_\_\_\_  
(Handynummer)

E-mail \_\_\_\_\_

**e dichiara:**  
und erklärt:

di non avere procedimenti o carichi penali pendenti  
kein Gerichtsverfahren anhängig zu haben

**chiede il rilascio della carta d'identità elettronica**

(beantragt die Ausstellung eines elektronischen Personalausweises)

**Il sottoscritto dichiara che quanto sopra risponde a verità e di essere a conoscenza che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci sarà punito con le sanzioni previste del codice penale e dalle leggi speciali in materia.**

***Der/Die Unterzeichnende erklärt, dass obige Erklärungen wahrheitsgemäß sind, und dass falsche Erklärungen und Urkundenfälschungen laut dem Strafgesetzbuch sowie von den diesbezüglichen Sondergesetzen vorgesehenen Strafmaßnahmen bestraft werden können.***

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante il rilascio di servizi consolari ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

*Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass er/sie das Informationsblatt über den Schutz personenbezogener Daten bei der Erbringung konsularischer Dienstleistungen gemäß der Datenschutzgrundverordnung (EU) 2016/679 gelesen hat.*

Data \_\_\_\_\_  
(Datum)

Firma del richiedente (se possibile)  
Unterschrift (wenn möglich)

