

**Ufficio Scolastico Provinciale di \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in attività di servizio presso \_\_\_\_\_

con qualifica \_\_\_\_\_

**CHIEDE CHE VENGA RILASCIATA LA TESSERA DI RICONOSCIMENTO – MODELLO 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)

**Visto del Dirigente Scolastico per autentica firma richiedente**

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Tessera rilasciata **mod. BT** n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Consegna: data: \_\_\_\_\_ firma: \_\_\_\_\_