



*Consolato Generale d'Italia  
Bahia Blanca*

**POLISPORTELLO**

**Assistenza, Notarile, Pensione, Studi, Certificazioni, Legalizzazioni**

La presente richiesta ha valore di autocertificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000  
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679

La presente solicitud tiene valor de declaración jurada en base al art 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000  
El que suscribe declara haber tomado conocimiento de la información sobre la protección de datos personales relativos a los servicios consulares, con exclusión de ciudadanía y visado, de acuerdo a cuanto dispuesto por el Reglamento General sobre la Protección de Datos (UE) 2016/679

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome/apellido) (Nome/nombre)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita / lugar de nacimiento) (data di nascita/fecha nacimiento)

Residente a \_\_\_\_\_  
(città di residenza/ciudad de residencia) (codice postale/código postal)

Indirizzo / Dirección \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Stato Civile/Estado Civil \_\_\_\_\_ Documento n° \_\_\_\_\_ (ALLEGARE FOTOCOPIA)

**CHIEDE /SOLICITA**

**ASSISTENZA:**

- Assistenza economica (sussidio / prestito)
- Assistenza ospedaliera
- Rimpatrio
- Assistenza specializzata a portatori di handicap

**NOTARILE:**

- Procura
- Delega
- Atti relativi alla navigazione
- Rimpatrio salme/ceneri
- Autentica firma

**CERTIFICAZIONI:**

- Certificato di cittadinanza di.....
- Dichiarazione esente legalizzazione
- Certificato di esistenza in vita di.....
- Attestato titolare / non titolare di pensione
- Legalizzazione firma (medico di fiducia/traduttori)
- Traduzione conforme
- Fotocopia conforme
- Rinnovo patente di guida
- Rientro masserizie
- Dichiarazione stessa identica persona di.....

**PENSIONI:**

- Codice Fiscale di .....
- Corrispondenza con Enti Previdenziali

Città .....
Data     _/_/____
Firma
_____

**STUDI:**

- Dichiarazione di valore
- Preiscrizione universitaria