



Ambasciata d'Italia Washington, D.C.

MODULO PER PROCURA GENERALE
Application Form for General Power of Attorney

DATI DELLA PERSONA CHE FIRMA LA PROCURA:

Data of the person signing the Power of Attorney:

NOME _____
Name

COGNOME _____ (COGNOME DA NUBILE) _____
Last name Maiden name

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
Date of birth Place of birth

RESIDENTE A _____ ZIP _____
Living in the city of Zip

INDIRIZZO _____
Address

CITTADINANZA _____ TEL. _____
Citizenship Tel.

CODICE FISCALE _____
Italian "codice fiscale"

DATI DEL PROCURATORE GENERALE:

Data of the person receiving General Power of Attorney:

NOME _____
Name

COGNOME _____ (COGNOME DA NUBILE) _____
Last name Maiden name

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
Date of birth Place of birth

RESIDENTE A _____
Living in the city of

INDIRIZZO _____
Address

CITTADINANZA _____
Citizenship

CODICE FISCALE _____
Italian "codice fiscale"

2 TESTIMONI - Two Witnesses

1) NOME

Name

COGNOME

Last name

(COGNOME DA NUBILE)

Maiden name

DATA DI NASCITA

Date of birth

LUOGO DI NASCITA

Place of birth

RESIDENTE A

Living in the city of

INDIRIZZO

Address

CITTADINANZA

Citizenship

CODICE FISCALE

Italian "codice fiscale"

2) NOME

Name

COGNOME

Last name

(COGNOME DA NUBILE)

Maiden name

DATA DI NASCITA

Date of birth

LUOGO DI NASCITA

Place of birth

RESIDENTE A

Living in the city of

INDIRIZZO

Address

CITTADINANZA

Citizenship

CODICE FISCALE

Italian "codice fiscale"

N.B. I testimoni non possono essere parenti o persone interessate all'affare.

Notice: Witnesses may not be relatives or persons involved in the matter.

Io sottoscritto/a

I, the undersigned,

TEL.

Tel.

Chiedo un appuntamento per dare procura generale alla persona suindicata

Request an appointment to grant general Power of Attorney to the above-named person.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 – I, the undersigned, hereby declare that I read and understood the information about the protection of PII (personal identifiable information) with reference to consular services, in accordance with the General Rules on Data Protection (EU) 2016/679.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra scritto risponde a verità e di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste nel caso di mendaci e false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) - I Declare, under penalty of perjury, that the above stated facts are true and that I am aware of the criminal penalties against those who make misleading or false statements (art 76 of Presidential Decree 445/2000).

Washington, DC (data)

Date

FIRMA _____

Signature

SI PREGA DI INVIARE QUESTO MODULO IN ALLEGATO VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO notarile.washington@esteri.it
Please send this form as an e-mail attachment to the following address: notarile.washington@esteri.it

L'APPUNTAMENTO VERRA' CONFERMATO VIA E-MAIL. GIORNI PER GLI APPUNTAMENTI PER LE PROCURE: MARTEDI' E GIOVEDI'.
Appointment confirmation will be sent by e-mail. Power of Attorney appointments are available on Tuesdays and Thursdays.

Fax: (202) 518-2142