

Spett.le Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia  
Ufficio XV – ambito territoriale per la provincia di Palermo  
Ufficio rilascio tessere di riconoscimento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

qualifica e ruolo \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

oppure  pensionato dello stato

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA TESSERA di RICONOSCIMENTO**

a se medesimo (oppure)

al familiare \_\_\_\_\_  
relazione di parentela \_\_\_\_\_

nato a _____	provincia _____ il _____
residente a _____	C.A.P. _____
via _____	n. civico _____
telefono _____	e-mail _____
stato civile _____	statura _____
capelli _____	occhi _____
segni particolari _____	

ha figli a carico	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
esiste provvedimento di separazione legale o consensuale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
acconsente che la tessera sia resa valida per l'espatrio	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Il sottoscritto dichiara che la fotografia allegata è quella della persona a cui si riferisce la presente richiesta e che i dati trascritti rispondono a verità.

Annotazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente leggibile)

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Rilasciata Tessera mod. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

qualifica e ruolo \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

oppure  pensionato dello stato

**dichiara**

sotto la propria responsabilità di non trovarsi né Lui/Lei né i propri familiari, appresso indicati, in alcuna delle condizioni ostantive al rilascio del Passaporto o documento equipollente di cui all'art.3 lettera b, c, e, della Legge 1185/1967 (riportate a tergo della presente), in conformità delle disposizioni dettate dal D.P.R. nr. 649 del 6.8.1974.

coniuge _____	nato/a a _____	il _____
figlio/a _____	nato/a a _____	il _____
figlio/a _____	nato/a a _____	il _____
figlio/a _____	nato/a a _____	il _____
figlio/a _____	nato/a a _____	il _____

Ai fini del rilascio della Tessera di Riconoscimento il/la sottoscritto/a dichiara di **essere in attività di servizio** alla data di richiesta o di convalida della tessera e di non essere in aspettativa per motivi di famiglia. Il coniuge e i figli minorenni **devono essere sempre elencati anche se non si richiede la tessera.**

Il/La sottoscritto/a dichiara che:

<input type="checkbox"/>	I figli elencati nel nucleo familiare, per i quali si chiede la tessera, sono conviventi
<input type="checkbox"/>	Il coniuge è/non è a carico ed è/non è convivente
<input type="checkbox"/>	oppure specificare

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci di cui all'art. 26 della Legge n. 15 del 4.1.1968.

Assenso del coniuge per l'espatrio nel caso di figli minorenni:

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del coniuge leggibile)

Firma del titolare:

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del richiedente leggibile)