

ISTANZA DI RESTITUZIONE
APPLICATION FOR RETURN

AUTORITA' CENTRALE RICHIEDENTE Requesting Central Authority	AUTORITA' CENTRALE RICHIESTA Requested Central Authority

Concerne il minore che compirà 16 anni il:

Concerns the following child who will attain the age of 16 on:

NOTA: Le seguenti rubriche devono essere compilate nel modo più completo possibile.

NOTE: The following boxes should be completed insofar as possible

ISTANZA DI RESTITUZIONE
APPLICATION FOR RETURN

IDENTITA' DEL MINORE Identity of the child			
COGNOME Surname			
NOME Name		SESSO Sex	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA Date of birth		LUOGO DI NASCITA Place of birth	
NAZIONALITA' Nationality			
N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITA' Passport or identification number			
LUOGO DI RESIDENZA ABITUALE Current address			
RECAPITO TELEFONICO Telephone number			
ULTIMO DOMICILIO CONOSCIUTO Last known address			
DESCRIZIONE FISICA Physical characteristics			

IDENTITA' DEL PADRE Identity of the father			
COGNOME Surname			
NOME Name			
DATA DI NASCITA Date of birth		LUOGO DI NASCITA Place of birth	
NAZIONALITA' Nationality		STATO CIVILE Marital Status	

N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITA' Passport or identification number	
PROFESSIONE Occupation	
DOMICILIO Address	
RECAPITO TELEFONICO Telephone number	

IDENTITA' DELLA MADRE Identity of the mother			
COGNOME Surname			
NOME Name			
DATA DI NASCITA Date of birth		LUOGO DI NASCITA Place of birth	
NAZIONALITA' Nationality		STATO CIVILE Marital Status	
N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITA' Passport or identification number			
PROFESSIONE Occupation			
DOMICILIO Address			
RECAPITO TELEFONICO Telephone number			

PARTE RICHIEDENTE Requesting party	
PADRE <input type="checkbox"/> Father	MADRE <input type="checkbox"/> Mother
ALTRI <input type="checkbox"/> Altri	GENERALITA' DELLA PERSONA O ENTE RICHIEDENTE Particulars of requesting individual or institution
	NOME Surname
	RELAZIONE CON IL MINORE Relationship to the child
	INDIRIZZO Address
	TELEFONO Phone
	RAPPRESENTANTE LEGALE Legal adviser

LUOGO IN CUI DOVREBBE TROVARSI IL MINORE

Child's whereabouts

STATO Nation	
INDIRIZZO COMPLETO Full address	

DATI RELATIVI ALLA PERSONA CHE SI PRESUME ABBA SOTTRATTO IL MINORE

Information concerning the person alleged to have wrongfully removed the child

COGNOME Surname			
NOME Name		SESSO Sex	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA Date of birth		LUOGO DI NASCITA Place of birth	
NAZIONALITA' Nationality			
N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTITA' Passport or identification number			
LUOGO DI RESIDENZA ABITUALE Current address			
RECAPITO TELEFONICO Telephone number			
ULTIMO DOMICILIO CONOSCIUTO Last known address			
DESCRIZIONE FISICA Physical characteristics			

DATI RELATIVI AD ALTRE PERSONE CHE POSSANO FORNIRE INFORMAZIONI

Other persons with possible additional information

COGNOME E NOME Surname and Name	INDIRIZZO COMPLETO Full Address	TELEFONO Phone

MOMENTI, LUOGHI, DATE, CIRCOSTANZE DELLA SOTTRAZIONE

Time, place, date and circumstances of the wrongful removal

MOTIVI DI FATTO O DI DIRITTO CHE GIUSTIFICANO LA RICHIESTA

Factual or legal grounds justifying the request

PERSONA CUI IL MINORE DEVE ESSERE RESTITUITO E MODALITA' DI RESTITUZIONE

Child is to be returned to – and proposed arrangements

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Attached documents

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

8.
9.
10.

DATA

Date

INDIRIZZO

Address

TELEFONO

Phone

**TIMBRO DELL'AUTORITA'
CENTRALE E/O FIRMA DEL
RICORRENTE**

Stamp of the Central Authority
and/or signature of the applicant

Autorità Centrale Italiana – Via Giulia, 131 – 00186 ROMA (ITALIA)
Italian Central Authority – Via Giulia, 131 – 00186 ROME (ITALY)

Tel. (Ph.): 0039 06 681881

Fax: 0039 06 68808085 – 68807087