

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO PER LA TRADUZIONE IN ITALIANO DELL'ATTO DI RICONOSCIMENTO CONGIUNTO DI PATERNITÀ E MATERNITÀ

Per facilitare il connazionale nella traduzione di tale Atto si consiglia di utilizzare il **modulo che segue**, riportando correttamente le esatte generalità del figlio/figlia per cui si sta chiedendo la trascrizione dell'atto di riconoscimento di paternità, dei genitori ed eventualmente della persona che sta facendo la richiesta. Si invita a compilare tale Modulo **direttamente al computer** in tutte le sue parti inserendo le informazioni richieste in ogni campo.

Le traduzioni non conformi all'originale non potranno essere accettate (si consiglia quindi di salvare il file). È importante che tutti i termini in danese vengano tradotti in italiano e in particolare:

- Il termine *sogn* deve essere tradotto con *parrocchia*;
- Il termine *kommune* deve essere tradotto con *comune*.

Per la traduzione delle lettere danesi non presenti nell'alfabeto italiano attenersi alle norme internazionali: Æ = AE, Ø=OE, Å=AA.

Il modulo in calce riguarda il riconoscimento di paternità (Bekræftelse af afgivet omsorgs- og ansvarserklæring / Confirmation of statement of care and responsibility). In caso di altri tipi di certificati di riconoscimento di paternità rivolgersi ad un traduttore autorizzato (qui sotto l'elenco dei traduttori autorizzati).

https://ambcopenaghen.esteri.it/ambasciata_copenaghen/it/archivio-news/elenco-dei-traduttori-ed-interpreti.html

L'atto di riconoscimento di paternità e maternità congiunta va consegnato in originale con la traduzione.

Il costo della certificazione di conformità della traduzione è di DKK 97,00 per foglio se si utilizza il modulo in calce, altrimenti di Dkk 179,00 per la legalizzazione della firma del traduttore, da pagare in contanti presso lo sportello del Consolato o con versamento bancario presso il seguente conto della Danske Bank:

Reg. 4001	Conto: 10945038
Swift: DABADKKK	IBAN: DK6730000010945038

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. Tale informativa può essere visionata sul sito dell'Ambasciata d'Italia a Copenaghen, all'interno della sezione dedicata alla modulistica.

(Data e luogo)

(Firma)

L'ufficiale dello stato civile presso la parrocchia		, comune di	
---	--	-------------	--

CONFERMA LA DICHIARAZIONE DI CURA E RESPONSABILITÀ

Per il figlio / la figlia	
Nato/a il	
Codice personale	
Luogo di registrazione della nascita (parrocchia e comune)	
Madre (nome, cognome e codice personale)	
Padre (nome, cognome e codice personale)	
Dichiarazione	<i>I genitori hanno fatto una dichiarazione congiunta in cui si riconosce la paternità, e dichiarano di provvedere congiuntamente alla cure ed assumere la responsabilità per quanto riguarda il figlio / la figlia. La dichiarazione è stata fatta e firmata digitalmente dai genitori.</i>
Data della firma della madre	
Data della firma del padre	

SI CONFERMA LA SUDETTA DICHIARAZIONE E LA REGISTRAZIONE DELLA STESSA

Data		Sacrestano/a	
Firma e timbro			

L'ufficiale dello stato civile presso la parrocchia		, comune di	
---	--	-------------	--

CONFERMA IL LUOGO DI NASCITA

Del figlio / della figlia			
Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina	
Nato/a il			
Nato da			
Stato civile madre			
Stato civile padre			
Luogo di registrazione della nascita	Parrocchia		Comune
Luogo di nascita			

Rilasciato il		Sacrestano/a	
Firma e timbro			