



**Ambasciata d'Italia
Praga**

Il/La sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a a prov il

residente in
(città e provincia / stato estero)

indirizzo
(via e numero civico) (codice postale)

consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false e mendaci:

DICHIARA

il deterioramento del documento
rilasciato da **in data**
(allega copia del documento deteriorato)

l'esaurimento pagine sul passaporto
rilasciato da **in data**
(allega copia del passaporto)

.....
.....
.....
.....

Praga lì,

Firma

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.