

**AMBASCIATA D'ITALIA - PRAGA**

**MODULO DI RICHIESTA DI CERTIFICATO DI CITTADINANZA**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio del certificato di cittadinanza italiana di:**

Nome/ \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_

Altra Cittadinanza \_\_\_\_\_

Nome del Padre/ \_\_\_\_\_

Nome della Madre \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_