

# Dichiarazione Paesi Visitati

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

data di nascita \_\_\_\_\_,

dichiaro che a partire dal 01 Gennaio 2020:

Non mi sono recato/a in nessun Paese.

Mi sono recato/a nei seguenti Paesi:

| Nome del Paese | Durata del Soggiorno (giorni) |
|----------------|-------------------------------|
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |
|                |                               |

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

Firma