



Ambasciata d'Italia
Assunzione

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO/CERTIFICATO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a: _____
(cognome/apellidos) (nome/nombres)

nato/a a _____ il _____
(luogo di nascita/lugar de nacimiento) (data di nascita/fecha de nacimiento)

residente a _____
(indirizzo/dirección)

telefono _____ e-mail _____

chiede sotto la sua responsabilità la trascrizione nei registri di Stato Civile del Comune italiano di _____
dell'atto di morte di:

Nome (Nombre)	Cognome (Apellido)
Luogo nascita (Lugar de nacimiento)	Stato di nascita (País de nacimiento)
Data di nascita (Fecha de nacimiento)	Cittadinanza/e (Nacionalidad/es)
DATI DEL DECESSO (Datos del fallecimiento)	
Luogo decesso (Lugar de defunción): _____	
Stato (País): _____	
Data del decesso (Fecha de la defunción): _____	

Data/Fecha: _____

Firma: _____