

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
CERTIFICATO DI MORTE**
Request of registration of DEATH Certificate

Il/La sottoscritto/a _____
I, the undersigned

nato/a _____ il _____
born in _____ on _____

residente al seguente indirizzo: _____
residing at _____

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del Comune italiano di _____
REQUEST the registration in the ITALIAN MUNICIPALITY of _____

del certificato di morte di:
of the death relating to:

Nome (Name/s): _____
Cognome (Surname): _____
Luogo nascita (Place of birth): _____
Data nascita (Date of birth): _____
Cittadinanza (Citizenship): _____

Si allega (In attachment):

- il certificato integrale di morte in originale - debitamente legalizzato mediante 'APOSTILLE' (*);
(ORIGINAL full extract of DEATH certificate – legalised by means of 'APOSTILLE')
- copia documento d'identità del defunto.
(Copy of photo identity document of the deceased)

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

I hereby confirm that I have read the information relating to personal data protection with regards to consular services, in compliance with the General Data Protection Regulation (GDPR) (UE) 2016/679

Data: _____
(Date)

Firma: _____
(Signature)

(*): TUTTI I CERTIFICATI DI STATO CIVILE EMESSI DALLE LOCALI AUTORITÀ DOVRANNO ESSERE PRIMA DI TUTTO LEGALIZZATI PRESSO il "[LEGALISATION DEPARTMENT OF THE FOREIGN AND COMMONWEALTH OFFICE](https://www.gov.uk/get-document-legalised)": <https://www.gov.uk/get-document-legalised>