

Al Consolato generale d'Italia
di.....

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
CERTIFICATO DI MORTE**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____
Stato _____ il _____ (giorno/mese/ anno)
residente al seguente indirizzo:

Città _____ Stato _____ CAP _____

Telefono () _____ - _____

**CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del competente Comune italiano del
certificato di morte di:**

Nome/ _____
Cognome/ _____
Luogo nascita/ _____
Data nascita/ _____
Luogo e data decesso/ _____
Cittadinanza/ _____
Nome del Padre/ _____
Nome della Madre/ _____

Si allega il certificato di morte

- con traduzione in italiano
- su formulario bilingue
- su formulario plurilingue

I documenti devono essere legalizzati "APOSTILLE".

Data/ _____ Firma/ _____