

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

Data/ \_\_\_\_\_

Firma/ \_\_\_\_\_