

**CONSOLATO GENERALE D'ITALIA  
CHICAGO**

500 N. Michigan Ave. – Suite 1850 – Chicago, IL 60611 / Telf.: (312) 467-1550 Fax 312 467 1335

Website: [www.conschicago.esteri.it](http://www.conschicago.esteri.it)

E-mail: [Statocivile.chicago@esteri.it](mailto:Statocivile.chicago@esteri.it)

**DOCUMENTI NECESSARI PER LA TRASCRIZIONE IN ITALIA DELL'ATTO DI  
NASCITA DI FIGLI MINORENNI.**

*Documents required to record Birth certificate of MINORS (under 18) in Italy.*

**1. Modulo di richiesta di trascrizione di atti di stato civile** che dovrà essere compilato in ogni sua parte dal genitore di nazionalità italiana. Nel caso in cui il genitore italiano fosse la madre, si prega di compilare e firmare il modulo con il cognome da nubile.

*The Vital records' application form must be filled out accurately by the Italian parent. In case the Italian parent is the mother, she must fill and sign it with her maiden name.*

**2. Certified copy del "certificate of live birth"** modello **Long Form**, in cui dovranno essere riportati **il nome completo, la data e l'esatto luogo di nascita (città)** del neonato **più le generalità del padre e della madre**. Il certificato di nascita modello Long Form viene rilasciato dal **Department of Public Health** (vedi indirizzi in allegato).

*The Certified copy of the "Certificate of live birth, Long form model" showing the full name of the newborn, the date and city of birth (not only the County and the State), and also the parents' personal information. The long form certificate of live birth is issued by the local Department of Public Health (please see the attached file).*

**3. Detto certificato deve essere munito di "Apostille"** rilasciata dal **Secretary of State competente** (vedi indirizzi dove richiedere l'Apostille a fine pagina web)

*The above mentioned certificate must be legalized with the "Apostille" issued by the competent Secretary of State*

*(see link for Apostille at the bottom of the website page )*

**4. Il certificato di nascita va consegnato a questo Consolato Generale accompagnato da traduzione in lingua italiana, integrale e dattiloscritta**, che può essere effettuata da chiunque sia in grado di scrivere correttamente in italiano.

*An accurate, complete and typed **translation** of the **birth certificate** is required. It may be done by any person who can write correctly in Italian.*

**5. Allegare copia del passaporto italiano e/o americano di entrambi i genitori.**

*Please enclose also a photocopy of the Italian and/or American passport of both parents.*

**PLEASE NOTE:**

- Se la nascita è avvenuta nello Stato del Wisconsin, occorre richiedere la certified copy dell'"Original Certificate of Live Birth" al Dipartimento di Sanità competente. Se la nascita è avvenuta nello Stato del Colorado, occorre richiedere la certified copy del "Certificate of Birth".

*If the birth occurred in the State of Wisconsin, you will have to ask the local Department of Public Health for the certified copy of the "Original Certificate of Live Birth". If the birth occurred in the State of Colorado, you will have to ask for the certified copy of the "Certificate of Birth".*

- **SI PREGA DI FORNIRE, INSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE, FOTOCOPIE DEL CERTIFICATO DI NASCITA E DELL'APOSTILLE.**  
**PLEASE BRING ALONG WITH THE ORIGINAL PAPERWORK, PHOTOCOPIES OF THE BIRTH CERTIFICATE AND THE APOSTILLE.**

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorieta' per richiesta trascrizione **nascita minorenni****  
**(Artt. 46, 47, 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).**

*Personal Declaration and application form to record Birth certificate of **person under 18** in Italy*  
*(Artt. 46, 47, 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

1) **NEONATO** COGNOME..... NOME.....  
*Child Last name First name*  
LUOGO DI NASCITA CITTA' ..... STATO.....  
*Birth place City State*  
DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO.....  
*Birth date Day/Month/Year*

2) **NEONATO** COGNOME..... NOME.....  
*Child Last name First name*  
LUOGO DI NASCITA CITTA' ..... STATO.....  
*Birth place City State*  
DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO.....  
*Birth date Day/Month/Year*

**PADRE** COGNOME..... NOME.....  
*Father Last name First name*  
LUOGO DI NASCITA CITTA' ..... STATO.....  
*Birth place City State*  
DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO.....  
*Birth date Day/Month/Year*  
CITTADINANZA .....  
*Citizenship*

**MADRE** COGNOME..... NOME.....  
*Mother Last name First name*  
LUOGO DI NASCITA CITTA' ..... STATO.....  
*Birth place City State*  
DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO.....  
*Birth date Day/Month/Year*  
CITTADINANZA .....  
*Citizenship*

**MATRIMONIO DEI GENITORI DEL NEONATO /Child's Parents Marriage**

Luogo di matrimonio CITTA' :..... STATO:.....  
*Place of marriage City State*

DATA MATRIMONIO GIORNO/MESE/ANNO.....  
*Date of marriage Day/Month/Year*

**ATTUALE INDIRIZZO DEI GENITORI /Parents' Current Address**

INDIRIZZO .....  
*Street*  
CITTA' ..... ZIP ..... STATO.....  
*City Zip code State*

TELEFONO CASA/LAVORO ..... E-Mail.....  
*Home/Business Phone*

COMUNE DI TRASCRIZIONE IN ITALIA .....  
*"Comune"/Town Hall of Registration in Italy*

DATA..... FIRMA.....  
*Date Signature*

**IMPORTANTE: ALLEGARE COPIA DEL PASSAPORTO DI ENTRAMBI I GENITORI.**  
**IMPORTANT: Please enclose a photocopy of the Italian and/or American Passport of both parents.**

**DOVE RICHIEDERE IL CERTIFICATO DI NASCITA TIPO LONG FORM**  
*Department of Public Health*

**COLORADO**

Colorado Department of Public Health and Environment  
Vital Records Office  
4300 Cherry Creek Drive South  
Denver, CO 80246-1530  
(303)692-2224

**ILLINOIS**

Illinois Department of Public Health  
Division of Vital Records  
605 W. Jefferson St.  
Springfield, IL 62702-5097  
(217) 782-6553

**IOWA**

Iowa Department of Public Health  
Bureau of Vital Records  
Lucas State Office Bldg., 1st Floor  
321 E. 12th Street  
DesMoines, IA 50319-0075  
(515) 281-5787

**KANSAS**

Office of Vital Statistics  
Kansas State Department of Health and Environment  
1000 SW Jackson Street, Suite 120  
Topeka, Kansas 66612-2221  
(785) 296-1400

**MINNESOTA**

Minnesota Department of Health  
Attention: Office of the State Registrar  
717 Delaware Street SE  
P.O. Box 9441  
Minneapolis, MN 55440-9441  
(612) 676-5120

**MISSOURI**

Missouri Department of Health  
Bureau of Vital Records  
930 Wildwood  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
(573) 751-6400

**NEBRASKA**

Nebraska Vital Records  
P.O. Box 95065  
Lincoln, NE 68509-5065  
(402) 471-2871

**NORTH DAKOTA**

North Dakota Vital Records  
600 East Boulevard  
Bismarck, ND 58505-0200  
(701) 328-2360  
Fax: (701) 328-1850

**SOUTH DAKOTA**

South Dakota Department of Health  
Vital Records  
600 E. Capitol  
Pierre, SD 57501-2536  
(605) 773-4961  
Fax: (605) 773-5683

**WISCONSIN**

Wisconsin Vital Records  
P.O. Box 309  
Madison, WI 53701-0309  
(608) 266-1371 / 266-1373

**WYOMING**

Wyoming Vital Records Service  
Hathaway Building  
Cheyenne, WY 82002  
(307) 777-7591