



RICHIESTA DI TRASCRIZIONE ATTO DI MORTE

REQUEST OF DEATH CERTIFICATE REGISTRATION

Io sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni penali, nelle quali potrò incorrere in caso di false dichiarazioni dichiaro quanto segue: *(The undersigned, fully aware of the possible penalties that will be incurred in case of false declarations, declares as follow)*

Cognome e Nome *(Last and First name)*: _____

Data di Nascita *(Date of birth DD/MM/YYYY)*: _____

Luogo di Nascita *(City/State/Country)*: _____

Attualmente residente al seguente indirizzo *(Current address)*: _____

Città *(City)*: _____ **Stato** *(State)*: _____ **Codice Postale** *(ZIP code)*: _____

Telefono *(Cell phone)*: _____ **E-mail**: _____

Relazione di parentela con il defunto *(Relationship with the deceased)*: _____

Chiede la trascrizione dell'allegato certificato di morte presso il Comune italiano di: _____
(Requests the registration of the attached certificate of death in the Italian city of)

Dati del defunto *(Information of the deceased)*:

Cognome _____
(Per le donne sposate indicare prima il cognome da nubile (es: Maria Rossi in Verdi))
(Last name of the deceased. Use maiden name for women)

Primo e Secondo Nome *(First and middle name/s)*: _____

Data di Nascita *(Date of birth DD/MM/YYYY)*: _____

Luogo di Nascita *(City/State/Country)*: _____

Cittadinanza/e *(Citizenship(s))*: _____ **Sesso** *(Sex)*: _____

Luogo e data del decesso *(Place and Date of death – City and State)*: _____

Allega i seguenti documenti: *(The following documents must be attached)*

1. Fotocopia del passaporto del defunto *(Copy of the deceased's passport)*
2. Certificato di naturalizzazione del defunto, se in possesso *(Certificate of naturalization of the deceased, if available)*
3. Certificato di morte in originale corredato di "Apostille" da richiedere al "Secretary of State" dello Stato che ha rilasciato l'atto. *(Certified copy of the death certificate with "Apostille" issued by the Secretary of State).*
4. Traduzione integrale del certificato di morte. Non è necessaria la traduzione dell'apostille. *(Full translation of the certificate. The Apostille does not require a translation).*
5. Copia di un documento valido d'identità del richiedente *(Please enclose copy of applicant's valid identification document)*

I DOCUMENTI CHE PRESENTANO ERRORI O DISCORDANZE NON POTRANNO ESSERE TRASCRITTI
ALL DOCUMENTS CONTAINING ERRORS OR DISCREPANCIES WILL NOT BE PROCESSED

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, the undersigned, hereby declare that I read and understood the information about the protection of PII (personal identifiable information) with reference to consular services, in accordance with the General Rules on Data Protection (EU) 2016/679

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra scritto risponde a verità e di essere a conoscenza delle conseguenze penali previste nel caso di mendaci e false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) - I Declare, under penalty of perjury, that the above stated facts are true and that I am aware of the criminal penalties against those who make misleading or false statements (art 76 of Presidential Decree 445/2000).

Data (Date DD/MM/YYYY) _____ Firma (Signature): _____