

ISTANZA DI TRASCRIZIONE DI ATTO/CERTIFICATO DI MORTE
SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE ACTA DE DEFUNCIÓN

Il/La sottoscritto/a
El/La suscrito/a

nato/a a: Provincia
nacido/a en *Departamento*

Stato il
País *(giorno/mese/anno - día/mes/año)*

residente al seguente indirizzo:
residente en la siguiente dirección

Città CAP Stato
Ciudad *Código postal* *País*

Telefono E-mail

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile dell'Atto/Certificato di morte
SOLICITA la transcripción del Acta de defunción en los registros del estado civil

al Comune di: Provincia
en la Alcaldía de *Departamento*

di/de
nome e cognome
nombres y apellidos

luogo e data di nascita
lugar y fecha de nacimiento

luogo e data del decesso
lugar y fecha de defunción

Si allega il certificato di morte

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

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

El suscrito declara de haber leído la información sobre la protección de datos personales acerca de servicios consulares con exclusión de visas y ciudadanía, de acuerdo con la Regulación General de Protección de Datos (UE) 2016/679.

Data _____

Firma _____