

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI UNA MORTE REGISTRATION REQUEST OF A DEATH

Io sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni penali, nelle quali potrò incorrere in caso di false dichiarazioni dichiaro quanto segue:
I, the undersigned, fully aware of the possible penalties that I could incur in case of false declarations, declare as follow:

Cognome/Surname _____ Nome/Name _____

Data di nascita/Date of birth _____ Luogo di nascita/City of birth _____ Provincia/Province _____ Paese/Country _____

Indirizzo attuale (città, provincia, codice postale)/Current address (city, province, postal code) _____

Parentela con il defunto/Relationship with the deceased: _____

Telefono/Telephone _____ E-mail _____

Chiedo la trascrizione dell'allegato atto di stato civile presso il Comune di _____
Request the registration of the enclosed vital statistics document with the Municipality of _____

Dati del defunto/Information about the deceased

Cognome/Surname _____
(Per donne sposate indicare il cognome da nubile / For married women, indicate the maiden name)

Nome/Name _____ Sesso/Sex _____

Luogo di nascita/Place of birth _____ Data Nascita/Date of birth _____

Cittadinanza alla data del decesso/Citizenship at the time of death _____

Luogo del decesso/Place of death _____

Data del decesso/Date of death _____

Allego i seguenti documenti richiesti per la trascrizione come indicato sulla [pagina web](#):

Enclose the following documents required for registration as indicated on the website:

- ☐ Atto di morte in originale opportunamente apostillato o legalizzato dalle competenti autorità / *Original death certificate with the Apostille or duly legalized by the responsible authorities.*
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del richiedente/*Copy of valid photo ID of the applicant;*
- ☐ Fotocopia dell'ultimo passaporto italiano del defunto, se in possesso/*Copy of last Italian passport of the deceased, if available;*
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento del defunto/*Copy of photo ID of the deceased;*

Data/Date

Firma del richiedente/Signature of the applicant