

Al Consolato d'Italia
Detroit

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
CERTIFICATO DI MORTE**
(Form to request the registration of the Death Certificate)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(The undersigned) (born in)

Prov. _____ Stato _____ il _____
(Province) (State) (giorno/mese/ anno) (day/month/year)

residente al seguente indirizzo: _____
(resident at the following address)

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono () ____ - ____
(City) (State) (Zip) (Telephone)

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del competente Comune italiano del certificato di morte di:

(Requests the registration in the competent Italian Municipality, of the death Certificate of):

Nome/ Name _____
Cognome/ Last name _____
Luogo nascita/ Place of birth _____
Data nascita/ Date of birth _____
Luogo e data decesso/ Place of death _____
Cittadinanza/Citizenship _____
Nome del Padre/ Father's name _____
Nome della Madre/ Mother's name _____

Si allega il certificato di morte
The following documents are attached to the Death Certificate

- con traduzione in italiano (with translation in italian)
- su formulario bilingue (on bilingual form)
- su formulario plurilingue (on multilingual form)

Data/ Date _____ Firma/ Signature _____

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 acknowledge that I have read the personal data protection notice on the subject of the consular services, as set forth by the General Regulation (EU) 2016/679 on the Protection of Personal Data.

Data .../.../...
Date

Firma.....
Signature