

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DEL CERTIFICATO DI MORTE DI:
DATI DEL DEFUNTO – INFORMATION ABOUT THE DECEASED**

Cognome
Last name (per le donne sposate indicare prima il cognome da nubile – for married women indicate the maiden name)

Nome
Name (indicare il nome completo con cui e' stato registrato la nascita – indicate complete name as appears on birth certificate)

Cittadino/a
Citizen of (specificare la cittadinanza – italiana, USA, ecc. – Specify citizenship – Italian, USA, etc.)

nato/aProv.
born in (comune di nascita in Italia – se nato all'estero, la città e lo Stato)

il/...../..... e deceduto/a a
on (date) (day-month-year) and passed away at (ndicare il luogo della morte)

Stato..... Il/...../.....
on (date day-month-year) (giorno/mese/anno)

DATI DEL RICHIEDENTE – INFORMATION ON PERSON MAKING THE REQUEST

Il/La sottoscritto/a
The undersigned (per le donne sposata scrivere nome e cognome da nubile poi quello da spostata – for married women indicate maiden name)

cittadino/a nato/a il/...../.....
citizen born on (day-month-year)

a Prov. Stato.....
at

Residente a
Residing at

Città..... Stato..... Zip.....
City State

Telefono: _____

Qualedel defunto sopra generalizzato,
(Relationship to deceased)

CHIEDE

La trascrizione dell'allegato certificato di morte, debitamente legalizzato con "Apostille"
presso il Comune di:.....

Prov.

(indicare il Comune presso il quale deve essere eseguita la trascrizione del certificato di morte – indicate the Town in Italy where the death certificate is to be registered)

Data,
Date

Firma.....
Signature