

**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 come registrato alla 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/a **Prov.**
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 (indicare il luogo della morte)

Stato **Il**/...../.....
State on (date day-month-year of death) (giorno/mese/anno del decesso)

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 sposata - for married women indicate maiden name)

Cittadino/a nato/a il/...../.....
Citizen born on (day-month-year)

A Prov. State
at

Residente a
Residing at

Città Stato ZIP
City State

Tel. email

Quale del defunto sopra generalizzato,
(parentela con il defunto) (Relationship to deceased)

CHIEDE - REQUESTS

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