

Al Consolato generale d'Italia
Di GINEVRA

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
CERTIFICATO DI MORTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____ / _____ / _____
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: _____

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono () _____ - _____

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del competente Comune italiano
di _____

(Comune di iscrizione AIRE, oppure il Comune di residenza in Italia) del certificato di morte di:

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO E DATA DECESSO _____ il _____ / _____ / _____

CITTADINANZA _____

NOME DEL PADRE _____

NOME DELLA MADRE _____

Si allega il certificato di morte **in originale** su formulario plurilingue

Data _____

Firma _____