



CONSOLATO GENERALE D'ITALIA – ZURIGO

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI CERTIFICATO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

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

E mail: _____ @ _____

residente al seguente indirizzo: _____

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

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

Nome _____

Cognome _____

Luogo nascita _____

Data nascita _____

Luogo e data decesso _____

Cittadinanza _____

Nome del Padre _____

Nome della Madre _____

Allega il certificato in originale su formulario plurilingue.

N.B. Le fotocopie NON sono valide per la trascrizione.

IL/LA DICHIARANTE

Luogo e data:

_____ firma per esteso



La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, purché accompagnata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento.

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 pubblicata sul sito del Consolato Generale, nella sezione "La trasparenza al Consolato".