



CONSOLATO GENERALE D'ITALIA – ZURIGO

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI CERTIFICATO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a _____

Lugo di nascita: _____ Prov. _____ Stato _____

Data di nascita: _____/_____/_____ (giorno / mese / anno)

residente in via: _____

CAP e Città _____ Stato _____

Telefono _____ E-mail _____@_____

CHIEDE la trascrizione, al competente Comune italiano, del certificato di morte di:

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo nascita: _____

Data nascita: _____

Luogo del decesso: _____

Nome del Padre: _____

Nome della Madre: _____

Allega il certificato in originale su formulario plurilingue (CIEC). Le fotocopie NON sono accettate

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".