



CONSOLATO GENERALE D'ITALIA – ZURIGO

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI CERTIFICATO DI MORTE


Il/La sottoscritto/a _____
 Luogo di nascita: _____ Prov. _____ Stato _____
 Data di nascita: _____ / _____ / _____ (giorno / mese / anno)
 residente in via (Strasse): _____
 CAP e Città (PLZ Ort) _____ 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 l'estratto dell'atto morte in originale (Auszug aus dem Todesregister - Formular 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".