



DOMANDA DI TRASCRIZIONE

DI ATTO DI MORTE

(Demande de transcription d'un acte de décès)

Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o mendaci, chiede la trascrizione dell'atto di morte indicato di seguito *(le soussigné/e informé/e de la responsabilité prévue par la loi en cas de déclaration fausse ou mensongère, demande la transcription de l'acte de décès ci-après indiqué):*

DATI DEL DEFUNTO (informations concernant le défunt)

COGNOME (nom): _____ NOME(prénom) _____

LUOGO DI NASCITA (lieu de naissance) _____

DATA DI NASCITA (date de naissance) _____

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE
(Commune d'inscription au Registre des Italiens Résidents à l'Étranger)

(Data / date)

(Firma leggibile del dichiarante / Signature lisible du déclarant)

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, disponibile nell'apposita sezione modulistica.

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des informations sur la protection des données à caractère personnel relatives aux services consulaires, conformément au Règlement Général (UE) 2016/679 sur la Protection des Données, disponible dans la section appropriée consacrée aux formulaires.

(DATA)

(FIRMA)

ALLEGARE/ JOINDRE

ATTO DI MORTE IN ORIGINALE CON TRADUZIONE IN ITALIANO
(acte de décès en original avec traduction en italien)

FOTOCOPIA SEMPLICE DELL'ATTO DI MORTE E DELLA TRADUZIONE
(simple photocopie dell'acte de décès et de la traduction)

