

Richiesta di trascrizione del certificato di morte nei registri anagrafici italiani.
Application form to record Death Certificate in the Italian Registry Offices.

Si richiede la trasmissione dell'allegato CERTIFICATO DI MORTE
Request to forward the enclose DEATH CERTIFICATE

al Comune di: _____
To the Comune of

Provincia di: _____ **al fine della trascrizione in quei registri anagrafici**
Province to the end of recording in the Registry Office.

Cognome e nome del defunto: _____
Deceased's full name (for married women indicate the maiden name)

Nato/a a _____ **Provincia di** _____
Born in Province

Data di nascita _____ **Data del decesso** _____
Birth date Died on dd/mm/yy

Luogo del decesso _____
Death place

Cittadinanza/e del defunto _____
Citizen of

Nome del richiedente _____
Applicant's name

Nato a: _____ **il** _____
Born in on

Residente a: _____
Residing at

Cittadinanza _____ **Tel.** _____
Citizenship Phone no.

Relazione di parentela _____
Relationship to deceased

Indirizzo e-mail: _____

Data _____
Date

Firma _____
Signature

Allegare copia di un valido documento d'identità del richiedente.
Please enclose copy of applicant's valid identification document.