

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DEL CERTIFICATO DI MORTE

Il sottoscritto / La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

Cognome		Nome	
Comune di nascita		Stato	
Data di nascita	Sesso	Stato Civile *	

* L = libero; C = coningato; D = divorziato; S = separato; V = vedovo

Indirizzo		CAP
Città	Stato	Telefono
Email	A.I.R.E. del Comune di:	

CHIEDE

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

Cognome	
Nome	
Comune e stato di nascita	
Data di nascita	
Cittadinanza	
Nome del padre	
Nome della madre	
Luogo del decesso	
Data del decesso	

Documenti allegati:

- fotocopia del documento di identità in cui compaiano foto e firma;
- certificato di morte originale su modello internazionale plurilingue.

Data:

Firma:

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.