

**Al / To AMBASCIATA D'ITALIA  
in TEL AVIV**

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI  
ATTO DI MORTE  
Application to register an Israeli Death Certificate**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
*I the undersigned (Name and Surname) Place of birth*  
Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*Province/County (if applicable) Country Date of birth (giorno/mese/ anno) (day/month/year)*

residente al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
*residing at the following address*

Città \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
*City/Town Country Full Post Code Telephone no.*

**CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del Comune italiano di \_\_\_\_\_ (indicare il  
Comune di iscrizione AIRE o il Comune di ultima residenza in Italia) dell'atto di morte di:**

*REQUEST that the Death Certificate for the person named below be registered at the Italian "comune" (town hall) of  
\_\_\_\_\_ (please specify your AIRE registration town or town where you last resided in Italy, if applicable):*

Nome/ Name \_\_\_\_\_  
Cognome/ Surname \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita/Place of birth \_\_\_\_\_  
Data di nascita/Date of birth \_\_\_\_\_  
Luogo e data decesso /Place and date of death \_\_\_\_\_  
Cittadinanza/Citizenship \_\_\_\_\_  
Nome del Padre/Father's Name \_\_\_\_\_  
Nome della Madre/Mother's Name \_\_\_\_\_

**ALLEGA: Atto di morte, con "Apostille"(presso Ministero Affari Esteri) e traduzione effettuata da un traduttore di riferimento dell'Ambasciata.**

*ATTACHED: Death Certificate, with "Apostille"(by Ministry of Foreign Affairs) and translation made by translators listed on the Embassy's website.*

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ad esclusione di visti e cittadinanza, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (UE) 2016/679.**

Data/Date \_\_\_\_\_ Firma/Signature \_\_\_\_\_