

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

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
ATTO DI NASCITA
Application to register an Israeli Birth Certificate**

Il sottoscritto (1) _____ nato a _____
I the undersigned (Father's 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.

La sottoscritta (2) _____ nata a _____
I the undersigned (Mother's 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.

**CHIEDONO 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 nascita
di:**

*REQUEST that the Full Birth Certificate of my child 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 _____
Cittadinanza/Citizenship _____
Nome del Padre/Father's Name _____
Nome della Madre/Mother's Name _____

**ALLEGANO: Atto di nascita con "Apostille"(presso Mi nistero Affari Esteri) e traduzione
effettuata da un traduttore di riferimento dell'Ambasciata.**

ATTACHED: Birth 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 di entrambi i genitori/Signature of both parents

(1) _____
(2) _____