



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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ 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 _____ - _____
Town Country Full Post Code Telephone

**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 _____

**SI 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.**

*I, the undersigned, declare that I have read the information on the protection of personal data concerning consular services with
the exception of visas and citizenship, pursuant to the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679.*

Data/Date _____

Firma/Signature _____