



All'Ambasciata d'Italia di Addis Abeba

RICHIESTA TRASCRIZIONE CERTIFICATO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a (cittadino/a italiano/a), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

Cognome.....Nome.....

nato/a a(.....) il.....
(luogo) (prov.)

residente a (.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in(.....) in via n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

e CHIEDE la trascrizione presso il Comune italiano di.....

dell'allegato certificato di morte di:

Cognome e Nome.....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Relazione di parentela.....

Si allega:

- il certificato di morte in originale, debitamente legalizzato e tradotto;
- copia del documento d'identità del dichiarante.

Addis Abeba,

.....
(Firma)

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

È ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione dei servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.