

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
ATTO/CERTIFICATO SPAGNOLO DI: MORTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(El/La abajo firmante) (nacido/a en)

Prov. _____ Stato _____ il _____
(Provincia) (País) (giorno/mese/ anno) – (día/mes/año)

Residente al seguente indirizzo: _____
(Residente en el siguiente domicilio – dirección completa -)

Città _____ Stato _____ CAP _____
(Localidad) (País) (Código postal)

Teléfono (_____) _____ e-mail _____

**CHIEDE sotto la sua responsabilità la trascrizione nei registri di stato civile del Comune italiano di:
(SOLICITA bajo su responsabilidad la transcripción en el registro civil del Municipio italiano)**

Comun e di: prov.

del certificato di MORTE di (del certificado de DEFUNCIÓN de):

Nome (Nombre)	Cognome (Apellido)
Luogo nascita (Lugar de nacimiento)	Stato di nascita (País de nacimiento)
Data di nascita (Fecha de nacimiento)	Cittadinanza/e (Nacionalidad/es)
DATI DEL DECESSO (Datos del fallecimiento)	
Luogo decesso (Localidad de defunción):	
Stato del decesso (País de defunción):	
Data del decesso (Fecha de la defunción):/...../.....	

Documentazione obbligatoria da presentare (Documentación obligatoria a presentar):

- **CERTIFICATO DI MORTE INTEGRALE (certificado literal de defunción) > Registro Civil**
- **CERTIFICATO DI MORTE INTERNAZIONALE (certificado plurilingüe de defunción) > Registro Civil**
- **fotocopia del documento d'identità del defunto (fotocopia de los documentos de identidad del fallecido)**

Data/ _____ Firma/ _____

**AVVERTENZA: LE DOMANDE INCOMPLETE NON POTRANNO ESSERE EVASE
ALLEGARE ALLA DOMANDA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DEFUNTO**