



TRASCRIZIONE ATTO ESTERO DI MORTE

(scrivere tutto in stampatello maiuscolo)

Il sottoscritto /
cognome nome

nato a il / / Sesso M F

residente a Via/P.zza n.

telefono e.mail

in qualità di

- Interessato/a - allegare fotocopia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità con apposta la propria firma
- Delegato/a - allegare delega e fotocopie fronte/retro dei documenti d'identità in corso di validità del delegato e del delegante con apposte le relative firme

CHIEDE LA TRASCRIZIONE DELL'ATTO ESTERO DI MORTE AI SENSI DEL D.P.R. 396/2000, Art. 12, co II e Art. 17

relativo a:

..... /
cognome nome

nato a il / / Sesso M F

A tal fine allega:

- Originale atto di morte emesso dal luogo di decesso (in base alle convenzioni internazionali che regolano le trascrizioni degli atti di stato civile l'atto eventualmente deve essere legalizzato/Apostillato e corredato di traduzione legalizzata dalle Autorità italiane preposte);

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", di D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art.38, 1 e 3 comma, del D.P.R. 445/2000 e non necessita di autentica da parte del P.U. accettante la pratica.

Roma ,.....

Firma

.....