

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI MORTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____

Residente al seguente indirizzo: _____

Città _____ Stato _____ CAP _____

Tel. _____ E-mail _____

in qualità di _____ (*indicare il vincolo di parentela con il defunto*)

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del Comune di _____
(Comune di residenza/di iscrizione AIRE)

dell'atto di morte di:

Nome _____

Cognome _____

Luogo nascita _____

Data nascita _____

Luogo e data decesso _____

Cittadinanza _____

Stato civile _____

Residente nel Comune di _____

Indirizzo _____

Si allega l'atto di morte in originale (úmrtný list), rilasciato dal Comune slovacco ove è avvenuto il decesso, corredato di modulo standard multilingue unitamente a copia documento d'identità del richiedente.

Data _____ Firma _____

“Il/la sottoscritto/a 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 _____ Firma _____