

All'Ambasciata d'Italia
DOHA

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI
CERTIFICATO DI MORTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Prov. _____ Stato _____ il _____
(giorno/-mese/ anno)

residente al seguente indirizzo: _____

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono () ____ - _____

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del competente Comune italiano del certificato di morte di:

Nome/ _____
Cognome/ _____
Luogo nascita/ _____
Data nascita/ _____
Luogo e data decesso/ _____
Cittadinanza/ _____
Nome del Padre/ _____
Nome della Madre/ _____

Si allega il certificato di morte

- con traduzione in italiano
- su formulario bilingue
- su formulario plurilingue

Data/ _____ Firma/ _____

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.

Doha, il

Firma