

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

Documentazione obbligatoria da presentare (Documentación obligatoria a presentar):

- CERTIFICATO DI MORTE INTEGRALE ORIGINALE (*Certificado literal de defunción*) dal Registro Civil
- CERTIFICATO DI MORTE INTERNAZIONALE ORIGINALE (*Certif. plurilingüe de defunción*) dal Registro Civil
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DEFUNTO (*fotocopia documento de identidad del fallecido*)
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL PARENTE/CONOSCENTE CHE ESIBISCE L'ATTO (*fotocopia del documento de identidad del pariente o conocido solicitante la transcripcion*).

LA DOCUMENTAZIONE INDICATA DEVE PERVENIRE IN ORIGINALE ALL'INDIRIZZO DEL CONSOLATO GENERALE: C/ MALLORCA, 270 – 08037 BARCELONA. (LOS DOCUMENTOS INDICADOS DEBEN ENTREGARSE O ENVIARSE A LA DIRECCIÓN ORIGINAL DEL CONSULADO GENERAL: C / MALLORCA, 270 - 08037 BARCELONA).

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):/...../.....	

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

El firmante declara tener pleno conocimiento de la normativa sobre la protección de datos personales relativa a los servicios consulares, en virtud del Reglamento General sobre la Protección de Datos (UE) 2016/679.

Data: _____

Firma: _____