

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

## **Documentazione obbligatoria da presentare (Documentación obbligatoria 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 transcripción*).

LA DOCUMENTAZIONE INDICATA DEVE PERVENIRE **IN ORIGINALE** ALL'INDIRIZZO DEL CONSOLATO GENERALE: C/ARIBAU, 185, PIANO 4 – 08021 BARCELONA. (LOS DOCUMENTOS INDICADOS DEBEN ENTREGARSE O ENVIARSE EN ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DEL CONSULADO GENERAL: C/ARIBAU 185, PLANTA4 -08021 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/Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_