



**Alla Sezione Consolare dell'Ambasciata
d'Italia a Panama**

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE 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/ _____
Cittadinanza/ _____
Nome del Padre/ _____
Nome della Madre/ _____

Si allega il certificato di morte con

- la traduzione in italiano
- su formulario bilingue
- plurilingue

Data/ _____

Firma/ _____