

AMBASCIATA D'ITALIA - PANAMA

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DEL CERTIFICATO DI MORTE

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente al seguente indirizzo _____ città' _____
Apartado postal n. _____ telefono n. _____
Iscritto all' A. I. R. E. del Comune di _____ Provincia (_____)

CHIEDE LA TRASCRIZIONE DELL'ALLEGATO CERTIFICATO DI MORTE

Presso il Comune di _____ Provincia di _____

DATI DEL DEFUNTO:

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Luogo e data del decesso _____
Ultimo Comune di residenza in Italia del defunto o dei suoi
ascendenti _____
Relazione di parentela tra il richiedente e il defunto: _____

A tal fine allega i seguenti documenti:

- Certificato di morte, con "apostille", legalizzato dal Tribunale Elettorale
- Certificato di nascita del defunto, con "apostille", legalizzato dal Tribunale Elettorale
- Traduzione in italiano dei certificati sopra indicati
- Fotocopia del passaporto e della carta d'identita' (cedula) del defunto

Marcare con x i documenti che si consegnano all'ufficio

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che l'Ambasciata potra' richiedere la documentazione aggiuntiva che ritenga necessaria e che la presente richiesta sara' restituita se incompleta.

Data _____ Firma del richiedente _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Attesto che il connazionale, della cui identita' sono certo ha firmato in mia presenza.

Qualifica e firma di chi ha ricevuto la presente dichiarazione _____