



ALL'AMBASCIATA D'ITALIA IN PANAMA
RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DELL'ATTO DI MORTE
SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

Io sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni penali, nelle quali potrò incorrere in caso di false dichiarazioni (DPR 445/2000), dichiaro quanto segue (El suscrito, con conocimiento de las sanciones penales, en las que puedo incurrir en caso de declaraciones falsas, declaro lo siguiente):

INFORMAZIONE DEL DEFUNTO / INFORMACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA

COGNOME (APELLIDOS):					NOME (NOMBRE):				
LUOGO DI NASCITA (LUGAR DE NACIMIENTO):					PROVINCIA (PROVINCIA):		DATA DEL DECESSO (FECHA DEL FALLECIMIENTO):		
							D / M / A		
ATTO DI MORTE NUMERO (NÚMERO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN):				RILASCIATO DA (EXPEDIDO POR):		DATA DI RILASCIO (FECHA DE EXPEDICIÓN):			
STATO CIVILE AL MOMENTO DEL DECESSO (ESTADO CIVIL AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO):					RESIDENTE IN PANAMA (RESIDENTE EN PANAMA):		SI	NO	
CELIBE / SOLTERO	CONIUGATO / CASADO	VEDOVO / VIUDO	SEPARATO / SEPARADO	CONVIVENTE / UNION LIBRE	ISCRITTO ALL'AIRE DI CODESTA AMBASCIATA / INSCRITO AL AIRE DE ESTA EMBAJADA:		SI	NO	
NEL CASO IN CUI NON SIA ISCRITTO PRESSO CODESTA AMBASCIATA, INDICARE LA SEDE DI PROVENIENZA OPPURE L'ULTIMO COMUNE DI RESIDENZA (SI NO ESTÁ REGISTRADO EN ESTA EMBAJADA, INDIQUE EL LUGAR DE ORIGEN O EL ÚLTIMO MUNICIPIO DE RESIDENCIA)									

COMUNE ITALIANO PER LA TRASCRIZIONE DELL'ATTO DI MORTE
(CIUDAD ITALIANA PARA LA TRANSCRIPCIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN)

COMUNE (ALCALDÍA):	PROVINCIA / PROVINCIA:
CAUSA DELLA MORTE (CAUSA DE LA MUERTE):	

COGNOME E NOME DI CHI CONSEGNA I DOCUMENTI (APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN ENTREGA LOS DOCUMENTOS)

COGNOME E NOME (APELLIDOS Y NOMBRE):	TELEFONO CELLULARE / TELEFONO CELULAR:
RAPPORTO DI PARENTELA TRA IL DEFUNTO E IL RICHIEDENTE (RELACIÓN ENTRE EL FALLECIDO Y EL SOLICITANTE)	E-MAIL:

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; ART. 13 E 14 (El suscrito declara de haber leído la información sobre la protección de datos personales relativa a los servicios consulares, con excepción de visados y ciudadanía, de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679; ART. 13 Y 14).

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA (FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD):	D / M / A	FIRMA E TIMBRO DEL FUNZIONARIO CONSOLARE (FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO CONSULAR)
FIRMA DEL RICHIEDENTE (FIRMA DEL SOLICITANTE)		

Attesto che il connazionale, della cui identità sono certo, ha firmato in mia presenza. (Certifico que el compatriota, de cuya identidad estoy seguro, firmó en mi presencia).