

**AL CONSOLATO GENERALE D'ITALIA
PARIGI
5 Boulevard Emile Augier
75116 Paris**

RICHIESTA TRASCRIZIONE ATTO DI MORTE
(ai sensi degli artt. 21 e 38 del DPR 445/2000)

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Residente al seguente indirizzo: _____

Citta' _____ CAP _____

Telefono _____ email _____

CHIEDE LA TRASMISSIONE PRESSO IL COMUNE DI: _____ Prov. _____

DELL'ATTO DI MORTE DI:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Relazione di parentela: _____

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa riguardante il trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione dei servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

Parigi, _____ Firma _____

➤ **SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ**