

All'Ufficio Dello Stato Civile

Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a** (*The undersigned*)

**Cognome** (*Last name*) \_\_\_\_\_

**Nome** (*First name*) \_\_\_\_\_

**Nato a** (*Born in*) \_\_\_\_\_ **Provincia di** (*Province*) \_\_\_\_\_

**Il** (*on*)[*day/month/year*] \_\_\_\_\_

**Residente in** (*Residing at*) **Via** (*Street*) \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**CAP** (*Zip code*) \_\_\_\_\_ **Città** (*City/Town*) \_\_\_\_\_

**Provincia di** (*Province*) \_\_\_\_\_

**CHIEDE** (*Requests*)

n. \_\_\_\_\_ **copie di** (*Number of copies of*)

**Modello plurilingue** (*Multilingual form*)

**Certificato di morte di** \_\_\_\_\_

*Death Certificate of (first name, last name) (For married women indicate the maiden name)*

**Data di nascita** *Date of birth (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** *Place of birth* \_\_\_\_\_

**Data del decesso** *Date of death (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo del decesso** *Place of death* \_\_\_\_\_

**Estratto del certificato di morte di** \_\_\_\_\_

*Extract of Death Certificate of (first name, last name) (For married women indicate the maiden name)*

**Data di nascita** *Date of birth (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** *Place of birth* \_\_\_\_\_

**Data del decesso** *Date of death (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo del decesso** *Place of death* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DATA** (*Date dd/mm/yy*)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA** (*Signature*)

**IMPORTANTE:** Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

**IMPORTANT:** Please enclose a copy of valid identification document.