Ambasciata d'Italia
Kinshasa

ALL'AMBASCIATA D'ITALIA A KINSHASA

RICHIESTA TRASCRIZIONE ATTO DI MORTE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____

Nome: _____

data di nascita: ___/___/_____ luogo di nascita _____

residente: _____

Tel: _____ email_____

CHIEDE

- la trasmissione presso il Comune di: _____

DELL'ATTO DI MORTE DI:

Cognome: _____

Nome: _____

data di nascita: ___/___/_____ luogo di nascita _____

(relazione di parentela con il richiedente: _____)

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.

Kinshasa, ___/___/_____

_____

Firma

Si allega:

- Fotocopia del documento di identità;
- Atto di morte.