

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI MORTE
ANTRAG AUF EINTRAGUNG EINES TODESFALLES

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.

Der/die Unterzeichnende erklärt unter Eigenverantwortung, dass ihm/ihr bekannt ist, dass falsche Angaben strafrechtliche Folgen (laut Erlass D.P.R. Nr. 445, Art. 76, vom 28/12/2000, gemäß Art. 46 und 47 desselbigen D.P.R.) nach sich ziehen

COGNOME: FAMILIENNAME:		NOME: VORNAME:	
LUOGO DI NASCITA (CITTA'/PROVINCIA/STATO): GEBURTSORT (STADT/PROVINZ/STAAT):			
DATA DI NASCITA: GEBURTSDATUM:		CITTADINANZA: STAATSBÜRGERSCHAFT:	
RESIDENTE A: WOHNHAFT IN:	VIA/PIAZZA: STRASSE/PLATZ:		
	CODICE POSTALE: PLZ:	CITTA': ORT:	
	TELEFONO: TELEFON:	E-MAIL:	

CHIEDE LA TRASCRIZIONE NEI REGISTRI DI STATO CIVILE DEL COMPETENTE COMUNE ITALIANO
DELL'ATTO DI MORTE DI
BEANTRAGT DIE EINTRAGUNG FOLGENDEN TODESFALLES IN DIE STANDESAMTSREGISTER DER
ZUSTÄNDIGEN ITALIENISCHEN GEMEINDE

COGNOME: FAMILIENNAME:		NOME: VORNAME:	
LUOGO DI NASCITA (CITTA'/PROVINCIA/STATO): GEBURTSORT (STADT/PROVINZ/STAAT):			
DATA DI NASCITA: GEBURTSDATUM:			

LUOGO DEL DECESSO: STERBEORT:	DATA DEL DECESSO: ZEITPUNKT DES TODES:
---	--

Allegare alla richiesta / Dem Antrag ist beizulegen:

- **ORIGINALE del certificato internazionale di morte rilasciato in formato plurilingue secondo il modello conforme previsto dalla Convenzione di Vienna del 1976 dalla competente autorità austriaca**
ORIGINAL der von der zuständigen österreichischen Behörde ausgestellten Sterbeurkunde im mehrsprachigen Format gemäß dem Übereinkommen von Wien von 1976

N.B: Gli atti di morte i cui certificati verranno inviati in fotocopia non potranno essere trascritti in Italia / Sterbeurkunden, die in Kopie vorgelegt werden, können nicht in Italien eingetragen werden.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 - Der/Die Unterzeichnende erklärt, die Informationen über den Schutz personenbezogener Daten im Bereich Konsulardienstleistungen gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 zur Kenntnis genommen zu haben.

DATA/DATUM: _____

FIRMA/UNTERSCHRIFT: _____