



Ambasciata d'Italia
Bogotà

**RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI MORTE
SOLICITUD DE TRASCRIPCIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN**

NÚMERO DEL EXPEDIENTE

(uso esclusivo de la Embajada)

INFORMAZIONE DEL DEFUNTO / INFORMACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA			
COGNOME / APELLIDOS:		NOME / NOMBRE:	
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:		PROVINCIA / DEPARTAMENTO:	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: CELIBE / <input type="checkbox"/> CONIUGATO / <input type="checkbox"/> VEDOVO / <input type="checkbox"/> SEPARATO / <input type="checkbox"/> CONVIVENTE / <input type="checkbox"/> SOLTERO / <input type="checkbox"/> CASADO / <input type="checkbox"/> VIUDO / <input type="checkbox"/> SEPARADO / <input type="checkbox"/> UNION LIBRE		RESIDENTE EN COLOMBIA / RESIDENTE EN COLOMBIA:	SI / NO
		ISCRITTO ALL'AIRE DI CODESTA AMBASCIATA / INSCRITO AL AIRE DE ESTA EMBAJADA:	SI / NO

DATI DEI GENITORI DEL DEFUNTO / DATOS DE LOS PADRES DE LA PERSONA FALLECIDA	
COGNOMI E NOMI DEL PADRE / APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:	
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA / DEPARTAMENTO:
COGNOMI E NOMI DELLA MADRE / APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:	
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA / DEPARTAMENTO:

COMUNE ITALIANO PER LA TRASCRIZIONE DELL'ATTO DI MORTE / CIUDAD ITALIANA PARA LA TRASCRIPCIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN:	PROVINCIA / DEPARTAMENTO:
--	---------------------------

COGNOME E NOME DI CHI CONSEGNA I DOCUMENTI / APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN ENTREGA LOS DOCUMENTOS:	TELEFONO CELULLARE / TELEFONO CELULAR:
---	--

DOCUMENTI NECESSARI D'ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA / DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD:

1. ATTO DI MORTE APOSTILLADO E TRADOTTO / REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN APOSTILLADO Y TRADUCIDO
2. COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' ITALIANO DEL DEFUNTO / COPIA DE UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD ITALIANO DEL DIFUNTO

"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" - "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".

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		