



Ambasciata d'Italia
Bogotá-Colombia

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI NASCITA
SOLICITUD DE TRASCRIPCIÓN DEL ACTO DE NACIMIENTO

NÚMERO DEL EXPEDIENTE
(uso esclusivo de la Embajada)

DATI DELLA PERSONA DA ISCRIVERE / INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE VA A INSCRIBIR					
COGNOMI / APELLIDOS:			NOMI / NOMBRES:		
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:		PROVINCIA / DEPARTAMENTO:	MAGGIORE ETÀ? / MAYOR DE EDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>IN CASO SIA MAGGIORE ETÀ, VEDERE PUNTO 4 DEI DOC. DA ALLEGARE - EN CASO QUE SEA MAYOR DE EDAD, VER EL PUNTO 4 DE LOS DOCS. NECESARIOS</small>	DATA DI NASCITA/ FECHA DE NACIMIENTO: D / M / A	
ATTO DI NASCITA NUMERO / NÚMERO DEL REGISTRO CIVIL:		RILASCIATO DA / EXPEDIDO POR:		DATA DI RILASCIO / FECHA DE EXPEDICIÓN:	
INDIRIZZO DI RESIDENZA / DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:				CITTA' / CIUDAD:	
TELEFONO FISSO / TELÉFONO FIJO:		TELEFONO CELLULARE / TELÉFONO CELULAR:		E-MAIL:	
RESIDENTE IN COLOMBIA:	SI	NO	CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'AIRE DI QUESTA AMBASCIATA / DESEA INSCRIBIRSE AL AIRE DE ESTA EMBAJADA		SI
NO					NO
TITOLO DI STUDIO / TITULO DE ESTUDIO:		OCCUPAZIONE / PROFESIÓN:			STATO CIVILE / ESTADO CIVIL:

DATI DEI GENITORI DELLA PERSONA DA ISCRIVERE / INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE LA PERSONA QUE SE VA A INSCRIBIR		
COGNOMI E NOMI DEL GENITORE <u>ITALIANO</u> / APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE O MADRE <u>ITALIANO</u> :		NÚMERO DEL EXPEDIENTE (uso esclusivo de la Embajada)
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA / DEPARTAMENTO:	DATA / FECHA: D / M / A
COGNOMI E NOMI DELL'ALTRO GENITORE, STRANIERO O ITALIANO / APELLIDOS Y NOMBRES DEL OTRO PADRE O MADRE EXTRANJERO O ITALIANO:		
LUOGO DI NASCITA / LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA / DEPARTAMENTO:	DATA / FECHA: D / M / A
DATA DEL MATRIMONIO DEI GENITORI / FECHA DEL MATRIMONIO DE LOS PADRES: D / M / A	ATTENZIONE: SE SI TRATTA DI FIGLIO/A NATO FUORI DEL MATRIMONIO, ALLEGARE L'ASSENSO MATERNO AL RICONOSCIMENTO PATERNO / ATENCIÓN: SI SE TRATA DE HIJO/A NACIDO FUERA DEL MATRIMONIO, ADJUNTAR LA AUTORIZACIÓN MATERNA AL RECONOCIMIENTO PATERNO	

COMUNE ITALIANO PER LA TRASCRIZIONE DELL'ATTO DI NASCITA / CIUDAD ITALIANA PARA LA TRASCRIPCIÓN DEL NACIMIENTO:		PROVINCIA / DEPARTAMENTO:
---	--	---------------------------

COGNOMI E NOMI DI CHI CONSEGNA I DOCUMENTI / APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN ENTREGA LOS DOCUMENTOS:		TELEFONO CELLULARE / TELÉFONO CELULAR:
---	--	--

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA / DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD:

1. ATTO DI NASCITA APOSTILLATO E TRADOTTO / REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO APOSTILLADO Y TRADUCIDO
2. COPIA DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' DEI GENITORI / COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS PADRES
3. DICHIARAZIONE DI ASSENSO MATERNO AL RICONOSCIMENTO PATERNO (SOLO PER I FIGLI NATI FUORI DAL MATRIMONIO) / DECLARACIÓN MATERNA AL RECONOCIMIENTO PATERNO (SOLO PARA HIJOS EXTRAMATRIMONIALES)
4. PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CITTADINANZA ITALIANA A FAVORE DI MAGGIORENNI, ALLEGARE LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DEI DIRITTI CONSOLOARI (300 EURO) / PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA CIUDADANÍA ITALIANA PARA LOS MAYORES DE EDAD, ADJUNTAR EL RECIBO DE PAGO DE LOS DERECHOS CONSULARES (300 EUROS) (VED / VER www.ambbogota.esteri.it)

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		