



All'Ambasciata d'Italia
SINGAPORE

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE ATTO DI MORTE
APPLICATION FOR DEATH CERTIFICATE REGISTRATION

Il/la sottoscritto/a / *The undersigned* _____

nato (a) a / *born in* _____ Stato / *Country* _____

il / *on* (giorno / mese / anno - *Day / month / Year*) _____

Cittadino (a) / *citizenship* _____

residente al seguente indirizzo / *residing at the following address* : _____

Città / *City* _____ Stato / *Country* _____

CAP / *Postal Code* _____ Telefono / *Phone* () _____

CHIEDE la trascrizione nei registri di stato civile del Comune Italiano di _____ del
certificato di morte di / *applies for the registration of the following death certificate in the civil state registers of the Italian
City Hall of* _____

Nome / *First Name* _____

Cognome / *Last Name* _____

Luogo di Nascita / *Place of Birth* _____

Data di Nascita / *Date of Birth* _____

Luogo e Data del Decesso / *Place and Date of Death* _____

Cittadinanza / *Citizenship* _____

Nome del Padre / *Father's Name* _____

Nome della Madre / *Mother's Name* _____

Si allega l'originale del certificato di decesso / *The original death certificate is enclosed.*

In Singapore, i certificati di morte sono rilasciati dall'*Immigration Checkpoints Authority* (ICA) e legalizzati dal locale Ministero degli Esteri (MFA).

In Singapore, the "Certificate of Extract from the Register of Deaths" is issued by the Immigration Checkpoints Authority (ICA) and legalized by Singapore Ministry of Foreign Affairs (MFA).

Data / *Date* _____ Firma / *Signature* _____