



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 dalla locale
Accademia di Diritto di Singapore (*SAL*).

*In Singapore, the "Certificate of Extract from the Register of Deaths" is issued by the Immigration Checkpoints Authority (ICA)
and legalized by Singapore Academy of Law (SAL).*

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