



CONSOLATO D'ITALIA IN BASILEA

CONSOLATO D'ITALIA
UFFICIO POLIFUNZIONALE
SCHAFFHAUSERRHEINWEG 5
CH-4058 BASEL

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI CERTIFICATO DI STATO CIVILE

IL/LA SOTTOSCRITTA

COGNOME: NOME
NATO/A A PROVINCIA IL
INDIRIZZO CAP LUOGO
TELEFONO TELEFONO MOBILE E-MAIL

NASCITA

CHIEDE LA TRASCRIZIONE NEI REGISTRI DI STATO CIVILE DEL COMPETENTE COMUNE ITALIANO DEL CERTIFICATO DI NASCITA DI:

COGNOME NOME
NATO/A A IL CITTADINANZA
COGNOME DEL PADRE NOME DEL PADRE
COGNOME DELLA MADRE NOME DELLA MADRE
SI ALLEGA IL CERTIFICATO DI NASCITA
CON TRADUZIONE IN ITALIANO SU FORMULARIO BILINGUE SU FORMULARIO PLURILINGUE

MATRIMONIO

COGNOME SPOSO NOME SPOSO
NATO A IL CITTADINANZA
COGNOME DEL PADRE NOME DEL PADRE
COGNOME DELLA MADRE NOME DELLA MADRE
COGNOME SPOSA NOME SPOSA
NATA A IL CITTADINANZA
COGNOME DEL PADRE NOME DEL PADRE
COGNOME DELLA MADRE NOME DELLA MADRE
SI ALLEGA IL CERTIFICATO DI MATRIMONIO
CON TRADUZIONE IN ITALIANO SU FORMULARIO BILINGUE SU FORMULARIO PLURILINGUE

MORTE

COGNOME NOME
NATO/A A IL CITTADINANZA
DECEDUTO/A IL
COGNOME DEL PADRE NOME DEL PADRE
COGNOME DELLA MADRE NOME DELLA MADRE
SI ALLEGA IL CERTIFICATO DI MORTE
CON TRADUZIONE IN ITALIANO SU FORMULARIO BILINGUE SU FORMULARIO PLURILINGUE

LUOGO

DATA

IL/LA DICHIARANTE