

Alla / To

AMBASCIATA D'ITALIA A STOCCOLMA
Cancelleria Consolare

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE DI ATTO DI NASCITA
Application to register a Full Birth Certificate

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
I the undersigned (Father's or Mother's Name and Surname) Place of birth

Prov. _____ Stato _____ il _____
Province/County (if applicable) Country Date of birth (giorno/mese/anno) (day/month/year)

residente al seguente indirizzo: _____
residing at the following address

Città _____ Stato _____ CAP _____ Telefono _____
City/Town Country Full Post Code Telephone no.

e-mail: _____

CHIEDE la trascrizione dell'atto di nascita nei registri dello stato civile del Comune italiano di _____ (indicare il Comune di iscrizione AIRE o il Comune di ultima residenza in Italia) della persona sotto indicata:

REQUEST that the Full Birth Certificate of my child named below be registered at the Italian "comune" (town hall) of _____ (please specify your AIRE registration town or town where you last resided in Italy, if applicable)

Nome/ Name _____
Cognome/ Surname _____
Luogo di nascita/Place of birth _____
Data di nascita/Date of birth _____
Cittadinanza/Citizenship _____
Nome del Padre/Father's Name _____
Cognome e Nome della Madre(da nubile)/
Mother's maiden Name and Surname _____

Consultare il sito web www.ambstoccolma.esteri.it per l'elenco dei documenti da allegare.
Please visit www.ambstoccolma.esteri.it for a list of documents to attach.

Data/Date _____

Firma / Signature _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679

The applicant declares to have read the regulation regarding privacy policy (EU GDPR 2016/679)