|  |
| --- |
| **COPIA AUTENTICA DI UNA DENUNCIA** |
| **In conformità alla legge del 1953 sulle nascite e sulle morti** |
|  |  | MORTE |  | Denuncia N. |  |
| Distretto di registrazione Sotto distretto  | Circoscrizione Amministrativa  |
| 1. | Data e luogo di morte |
|  |  |
|  |  |
| 2. | Nome e cognome | 3. Sesso |  |
|  |  | 4. Cognome da nubile di una  |  |
|  |  | donna sposata |  |
|  |  |  |  |
| 5. | Data e luogo di nascita |
|  |  |
| 6. | Professione e indirizzo abituale |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
|  7(a) Nome e cognome del denunciante | (b) Qualifica |  |
|  |  |  |
| (c) Indirizzo abituale |  |
|   |
| 8. | Certifico che i dati sopra dichiarati sono veritieri secondo quanto mi risulta e credo |
|  | Firma del  |
| denunciante |
|  9. Causa della morte - Omissis -    |
| 10. Data della denuncia | 11. Firma dell’Ufficiale dello Stato civile |
|  |   |  |  |

Si certifica che la presente è copia autentica di una denuncia di morte contenuta in un registro da me custodito

 \* Sovrintendente dello Stato Civile Date

\* Ufficiale dello Stato Civile

Attenzione: è contrario alla legge falsificare o alterare un certificato e utilizzarlo o possedere un falso certificato

**Attenzione un certificato non è una prova di identità.**