

RICHIESTA DI TRASCRIZIONE IN ITALIA DI ATTO/CERTIFICATO SPAGNOLO DI: MATRIMONIO/UNIONE CIVILE

Documentazione obbligatoria da presentare (Documentación obligatoria a presentar):

- CERTIFICATO INTEGRALE ORIGINALE (Certificado literal) > Registro Civil (*)
- CERTIFICATO INTERNAZIONALE ORIGINALE (Certificado plurilingüe) > Reg.Civil (*)
- FOTOCOPIE DOCUMENTI D'IDENTITÀ DEI DUE CONIUGI (fotocopia documentos identidad de los dos cónyuges)
- SE IL MATRIMONIO/UNIONE CIVILE E' SOGGETTO AL REGIME DI SEPARAZIONE DI BENI, ALLEGARE ANCHE LA TRADUZIONE UFFICIALE DELL'ATTO INTEGRALE (si el matrimonio está sujeto al régimen de separación de bienes, adjuntar también la traducción jurada del certificado literal)

LA DOCUMENTAZIONE INDICATA DEVE PERVENIRE IN ORIGINALE E PER POSTA CARTACEA

ALL'INDIRIZZO DEL VICE CONSOLATO: AV. ANTONIO DOMINGUEZ 5, ZENTRAL CENTER. - 5° PIANO / PORTA 8, 38650 PLAYA DE LAS AMÉRICAS (ARONA - TENERIFE)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
(El/La abajo firmante) (nacido/a en)

Prov. _____ Stato _____ il _____
(Provincia) (País) (giorno/mese/ anno) – (día/mes/año)

Residente al seguente indirizzo: _____
(Residente en el siguiente domicilio – dirección completa)

Città _____ Stato _____ CAP _____
(Localidad) (País) (Código postal)

Teléfono (____) _____ e-mail _____

CHIEDE sotto la sua responsabilità la trascrizione nei registri di stato civile del Comune italiano di: (SOLICITA
bajo su responsabilidad la transcripción en el registro civil del Municipio italiano)

Comune di: _____ Prov. _____
del certificato di MATRIMONIO/UNIONE CIVILE contratto tra:
del certificado de MATRIMONIO/UNIÓN CIVIL celebrado entre:

1°Coniuge Cognome:..... Nome:..... Luogo nascita: Data nascita:/...../..... Sesso:(M/F) Cittadinanza:..... Residenza:.....	2°Coniuge Cognome:..... Nome:..... Luogo nascita: Data nascita:/...../..... Sesso:(M/F) Cittadinanza:..... Residenza:.....
DATI DEL MATRIMONIO/UNIONE CIVILE (Datos del matrimonio/unión civil) Luogo di celebrazione (Localidad de celebración): Stato (País): Data di celebrazione (Fecha de celebración):/...../.....	

Data/ _____ Firma/ _____

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.

El firmante declara tener pleno conocimiento de la normativa sobre la protección de datos personales relativa a los servicios consulares, en virtud del Reglamento General sobre la Protección de Datos (UE) 2016/679.