



Comune di Gessate
Città Metropolitana di Milano
comune.gessate@legalmail.it
Settore Demografico



P.zza Municipio 1- 20060 Gessate (MI)
Tel. 02.959299.556 - Fax 02.95382853
P.I. 00973680150

P105
M002
Rev.2/07

Bollo
€.....

Al Sig. SINDACO
del COMUNE DI GESSATE

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE /ESTUMULAZIONE
ORDINARIA di SALMA**
(ai sensi art. 83 e 89 del D.P.R. 285/90)

Il sottoscritto _____ residente in _____
via _____ N. _____ Tel. _____

CHIEDE

L'autorizzazione per l'esumazione l'estumulazione **ORDINARIA**
della salma dei defunti :

_____ deceduto il _____

_____ deceduto il _____

_____ deceduto il _____

ora tumulati

nella Tomba di Famiglia n. _____ campo n. _____

nel Campo Comune n. _____ fossa n. _____

nel COLOMBARIO n. _____ blocco n. _____

in concessione al Sig. _____

Si richiede che i resti delle suddette salme vengano tumulati

nella tomba stessa

nel blocco ossari _____ cella n. _____ in concessione al sig. _____

nella tomba n. _____ del campo _____ in concessione al sig. _____

Il sottoscritto dichiara di avere titolo all'inoltro della presente richiesta in quanto familiare del defunto

Gessate li, _____

IN FEDE