



**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  
M003  
Rev.2/07

*Bollo*  
€.....

Al Sig. SINDACO  
del COMUNE DI GESSATE

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ESUMAZIONE /ESTUMULAZIONE  
STRAORDINARIA 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 **STRAORDINARIA**

della \_\_\_\_\_ del defunto :  
(salma / resti mortali / ceneri)

\_\_\_\_\_ deceduto il \_\_\_\_\_

ora tumulato a far data dal \_\_\_\_\_

nella Tomba di Famiglia n. \_\_\_\_\_ del campo \_\_\_\_\_

nel Campo Comune fossa n. \_\_\_\_\_ campo \_\_\_\_\_

nel Colombario/ossario n. \_\_\_\_\_ blocco \_\_\_\_\_

in concessione al signor \_\_\_\_\_

per essere trasportato in altra sepoltura all'interno del Cimitero e tumulata nella Tomba di  
Famiglia/ Tombino n. \_\_\_\_\_ del campo \_\_\_\_\_ in concessione al sig.  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di avere titolo all'inoltro della presente richiesta in quanto familiare del defunto. Dichiara inoltre che la salma sopradetta ha titolo alla sepoltura nella tomba indicata così come previsto dal regolamento di Polizia Mortuaria Comunale, in quanto

\_\_\_\_\_ (citare eventuali parentele con il o titolari della tomba )

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'esumazione della salma dal colombario comporta automaticamente la perdita del diritto alla concessione.

Gessate li, \_\_\_\_\_

IN FEDE