



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