



**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