

	Amministrazione destinataria Comune di Capriate San Gervasio Ufficio destinatario	
---	---	--

Domanda di rinnovo della concessione cimiteriale

Il sottoscritto							
Cognome			Nome			Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	
Residenza							
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata solo se il dichiarante non è la persona fisica)</i>							
Ruolo							

CHIEDE

il rinnovo della concessione			
Numero repertorio	Data repertorio	Data scadenza concessione	Intestatario concessione

per i defunti					
Nome defunto	Cognome defunto	Data di nascita	Luogo di nascita	Data di morte	Luogo di morte

inumati/tumulati presso il cimitero di						
Cimitero						
<input type="radio"/>	Capriate					
<input type="radio"/>	San Gervasio					
<input type="radio"/>	Crespi d'Adda					
Luogo di sepoltura	Lotto	Blocco	Campata	Fila	Numero	
<input type="radio"/>	loculo/colombario					
<input type="radio"/>	tomba					
<input type="radio"/>	capella di famiglia					
<input type="radio"/>	ossario					
<input type="radio"/>	nicchia cineraria					
<input type="radio"/>	altro (specificare)					

