

ESTRATTO dell' atto di morte del ⁽¹⁾ *Soldato Cronconi*
Domizio 123 fant. **iscritto sul Registro tenuto**
dal *2° Ospedale Chirurgico Mobile* **a pagina** *109*
N. *109* **d' ordine.**

Il sottoscritto ⁽³⁾ *Sottotenente Mucedo Raviolo*
incaricato della tenuta dei registri di Stato Civile presso ⁽²⁾ *2° Ospedale Chirurgico Mobile*
Mobile dichiara che nel Registro
degli atti di morte a pagina *109* ed al N. *109* d' ordine trovasi iscritto
quanto segue: ⁽⁴⁾

L' anno mille novecento *sedici* ed alli *29* del mese di *Agosto*
nel *2° Ospedale Chirurgico Mobile* mancava ai vivi
alle ore *sei* in età d' anni *ventiquattro*
il Soldato 123 fantema

Cronconi Domizio
nativo di *Fasettoboguse* provincia di *Ravenna*
figlio di *Antonio* e di *Famila Rosa*
ammogliato con *vedovo di*
morto in seguito a *ferita da palla fucile al torace penetrante*
sepolto a *Pirio* come risulta dai *testi sottoridicati*

Laportte Tesilio Aut.
Superiore Reparto N.
Capo Reparto Capitano Martelli
Maggi. Med. E. Porri
Uff. d' Amm. Raviolo

Per copia autentica

V. II ⁽⁶⁾

MAGGIORE MEDICO DIRETTORE

II ⁽⁵⁾

UFFICIALE D'AMMINISTRAZIONE

(1) Grado o qualità, nome e cognome del defunto. — (2) Corpo, ospedale od ufficio da cui è tenuto il registro. — (3) Cognome, nome e grado dell' ufficiale incaricato della tenuta del registro. — (4) Si trascriverà per intero, comprese le firme, l'atto di morte come risulta dal registro. — (5) Qualità e firma dell'incaricato della tenuta del registro. — (6) Qualità e firma della persona chiamata alla legalizzazione dell'atto.