

(1) 192

(2) Fascicolo №

9

Comune di

Cintano
~~Parte 2?~~

Registro de⁽³⁾ gli Atti di Morte

Maria Albino

(4)

(5)

N.º 9

(6) Documenti inclusi №

4

- (1) Anno in cui fu ricevuto o trascritto l'atto.
(2) Numero progressivo dei fascicoli per ciascun volume di allegati.
(3) Indicazione del registro in cui contiensì l'atto.
(4) Nome e cognome del neonato, del defunto o degli sposi.
(5) Numero progressivo con cui l'atto trovasi segnato in margine del registro.
(6) Numero dei documenti di cui si compone il fascicolo, scritto in tutte lettere.

WRITE PLAINLY WITH UNFADING INK. THIS IS A PERMANENT RECORD. PHYSICIANS should state CAUSE OF DEATH in plain terms, so that it may be properly classified. Exact statement of OCCUPATION is very important. See instructions on back of certificate.

County of Butte
 Township.....
 or
 Village.....
 or
 City..... Butte

No. Speculator Mine Street
 2. FULL NAME Albino Massa

Certificate of Death
 File No.....
 Registered No. 873
 (If death occurred in a Hospital or Institution, give its NAME instead of street and number.)

PERSONAL AND STATISTICAL PARTICULARS

| | | |
|---|--|---|
| 3 Sex Male | 4 Color White | 5 Single, Married, Widowed, Some divorced. Some divorced. (Write the word.) |
| 6 DATE OF BIRTH (Month) (Day) (Year) 1897 | | |
| 7 AGE years..... mos..... ds. | | IF LESS than 1 day..... hrs. or..... min. |
| 8 OCCUPATION (a) Trade, profession, or particular kind of work..... (b) General nature of industry, business, or establishment in which employed (or employer)..... Miner | | |
| 9 BIRTHPLACE (State or Country) Italy | | |
| PARENTS | 10 NAME OF FATHER Joseph Massa | |
| | 11 BIRTHPLACE OF FATHER (State or Country) Italy | |
| | 12 MAIDEN NAME OF MOTHER Catherine Bigasido | |
| 13 BIRTHPLACE OF MOTHER (State or Country) Italy | | |
| 14 The Above Is True to the Best of My Knowledge Informant Mrs. John Massa Address Walkerville | | |
| 15 Filed 6-18 7 1917 Registrar. | | |

MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

16 DATE OF DEATH
 ..6.. 9.. 7..
 (Month) (Day) (Year)

17 I HEREBY CERTIFY, That I attended deceased from ..1917.. to ..1917.. that I last saw h.....alive on..... 1917.. and that death occurred on the date stated above, at..... M. The cause of death* was as follows:
Asphyxiation From Mine Gas
Accidental
(duration)yrs.....mos.....ds
 Contributory
 (Secondary)
(duration)yrs.....mos.....ds
 (Signed) **Coroner O. Lane** M. D.
1917.. Address **Butte**

*State the Disease Causing Death, or in deaths from Violent Causes, state (1) Means of Injury; and (2) whether Accidental, Suicidal or Homicidal.

18 LENGTH OF RESIDENCE (for hospitals, Institutions, Transients or Recent Residents.)
 At place .. in the ..
 of death.....yrs.....mos.....ds. State.....yrs.....mos.....ds.
 Where was disease contracted,
 If not at place of death?.....
 Former or Usual Residence

19 Place of Burial or Removal **Holy Cross Cem;** Date of Burial **6-14 17 1917**

20 UNDERTAKER **Daniels & Bilboa** ADDRESS **Butte**


 Ministero degli Affari Esteri
 Direzione Generale per gli Affari Consolari
 Roma

Pieni No. 143
 Tariffa Ad. 70
 Quitta. 3
 Lisc. tri

in sottoscritto, essere la presente
 espressioni al certificato originale
 del Giardina
 il 18 Novembre 1917.
 Il R. Agente Consolare
Trucano Carlo

Visto: Carcano 17-V-1917
 L'Ufficiale dello Stato Civile
Giardina



Revised United States Standard Certificate of Death.

STATE OF MONTANA.
COUNTY OF SILVER BOW.
CITY OF BUTTE.

CERTIFICATO DI MORTE

Albino Massa, figlio di Giuseppe native d'Italia,
nato nell'anno 1897, eta' 20 anni, scapolo, di condizioni

Mrs. E. Harrington, clerk of the Board of Health of the City
of Butte, in said County and State, and as such, having in charge its records
and seal, does hereby certify that the foregoing returns of the death of
Albino Massa who died in Butte, Montana, is true and correct
a simplification of the records as they appear in this office.

Witness my hand, and seal of the said Board of Health, hereto
attached this 26 day of Oct 1917.

E. Harrington Clerk.

Regia Agenzia Consolare d'Italia

*Si... Vista bene per la legittimazione della firma del
Consigliere E. Harrington*

Butte Montana li 2 Novembre 1917

*Il Agente Consolare
Trucano Carlo*



*Quoni No. 143
Tariffa Ad. 70
Dritto 3
Lice. tri*

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERNI



Trucano

Giaccardi

11 Novembre 1917.

Il R. Agente Consolare

Visto Cantaw 17-V-1917

L'Ufficiale delle Stats Civil

Trucano



Trucano Carlo

*Quoni No. 143
Tariffa Ad. 70
Dritto 3
Lice. tri*

Traduzione ~~XXXX~~

Atto di Morte

CERTIFICATO DI MORTE

Albino Massa, figlio di Giuseppe nativo d'Italia, nato nell'anno 1897, eta' 20 anni, scapolo, di condizioni minatore:

Morto nella miniera Speculator, a Butte, Contea di Silver Bow, Stato di Montana (Stati Uniti d'America), il giorno 9 giugno, 1917, asfiziato dal gasso minerario.

Inscritto a registro N 873, addi 18 giugno, 1917.

STATO DI MONTANA }
CONTEA DI SILVER BOW } ss
CITTA' DI BUTTE }

Signora E. Harrington, Cancelliere dell'ufficio di Sanita' della Citta' di Butte, entro la detta Contea e Stato, ed avendo i records e sigillo, qui certifica che il precedente ritorni di morte di Albino Massa, morto a Butte, Montana, e vera e corretta esemplificazione dei records come appargono in questo ufficio.

Teste a mio pugno e sigillo del detto Ufficio di Sanita' qui annesso quest' di 26 ottobre, 1917.

E. Harrington, Cancelliere.

(CERTIFICATO DI CONFERMITA')

Certifico io sottoscritto, essere la presente traduzione fedele espressione al certificato originale qui annessa in lingua Inglese.

Butte, Montana, li 2 Novembre, 1917.

Il R. Agente Consolare

Trucano Carlo



~~Puci No. 164~~
~~Periffa Aut. 77~~
~~Quitta. 1000000000~~
~~Lio. 1000000000~~

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

ATTESA L'AUTEN. N. DEL...

DEL Trucano

ROMA 17 DICEMBRE 1917

PER ORDINE DEL MINISTRO

Giocardi



Handwritten notes:
Cub: Curshaw 17-2-1922
L'Ufficio della Mortuaria
Harrington