AL Sig. Sindaco del
COMUNE DI SONGAVAZZO
Via San Bartolomeo 9
24020 Songavazzo

Oggetto: Istanza/segnalazione

Il/la Sottoscritto/a ……..…… nato/a a…….

il…… residente in ……..……

Via…… n°…… Tel. ……..……

……

CHIEDE / SEGNALA (cancellare la parte che non interessa):

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Data, ……..

Firma leggibile

…….