

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
MILENA

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____

il ___/___/_____ e residente a Milena in Via _____ n°. _____

utente del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

CHIEDE

la rinuncia al suddetto servizio dal ___/___/_____

Milena li, _____

FIRMA
