

Spett.le COMUNE DI GUSPINI
SERVIZIO SOCIO
ASSISTENZIALE
VIA DON MINZONI, 10
09036 GUSPINI (SU)

Oggetto **L.R. n. 9/04 e 27/83 rimborsi anno 2021**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il _____

Residente a Guspini (SU) in Via _____ n° _____

Tel _____

Trasmette per la finalità in oggetto, i seguenti documenti.

- _____

Guspini _____

firma
