

Verano Brianza, li _____

Al Sindaco
Comune di Verano Brianza

OGGETTO: **SOSPENSIONE SAD A DOMICILIO**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

CHIEDO

Di sospendere il Servizio SAD a Domicilio a partire dal _____

e relativo al/alla signor/signora _____

In Fede
