

Al Sig. Sindaco
Comune di Monte di Procida

OGGETTO: Richiesta Contributo spese di trasporto Invalidi.

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, C.F. _____.

Residente in Monte di Procida alla Via _____ n. ____

CHIEDE

Alla S.V., ai sensi della L.R. n.11/84, un contributo per le *spese di trasporto*
dell'invalido _____ nato a _____
il _____
presso il centro _____ sito in _____
alla Via _____.

Distinti saluti,

Data _____

Firma
