

MODULO PER RICHIESTA RILASCIO CARTA D'ARGENTO

Al Comune di

S. STINO DI LIVENZA

Ufficio servizi sociali

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

in via _____ N. _____

tel. _____

chiede di poter avvalersi della "Carta d'argento" istituita dal Comune di S. Stino di Livenza, riservata ai residenti del Comune che abbiano compiuto 65 anni.

S. Stino di Livenza, _____

Firma
