

Alla C.A. del Responsabile  
del Servizio Sociale

OGGETTO: Consegna Documentazione

Il/La sottoscritto/à \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

DICHIARA

di consegnare i seguenti documenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma