

Motta di Livenza, _____

Al Direttore
"n. d. M. Tomitano e N. Boccassin"
Via G. Cigana n. 6
31045 Motta di Livenza TV

Il sottoscritto _____ nata a _____ (_____) il
_____ e residente a _____ (_____), via _____ n. ____
In qualità di _____ di _____, nata a _____ (_____) il
_____ e residente _____ (____)

CHIEDE

di poter essere accolto in qualità di autosufficiente, presso codesta Casa di Riposo.

Riferimenti telefonici: cell. _____

Firma
