OGGETTO : INCONVENIENTI IGIENICO – SANITARI

Al Sig. S I N D A C O
di
SAN GIORGIO SU LEGNANO

Il sottoscritto _____

nato a _____ **il** _____ **residente a** _____

Via _____ **n.** _____ **Telefono** _____

espone quanto segue : _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Chiede pertanto che venga effettuato un sopralluogo per verificare la regolarità di quanto sopra esposto.

Distinti Saluti.

FIRMA

San Giorgio su Legnano _____ _____