

ALL'UFFICIO ANAGRAFE
Comune di Vignate

Il /La Sottoscritto.....

nato/a il

residente in VIGNATE , Via.....

Tel.

CHIEDE

L'autenticazione a domicilio della firma di

In quanto Impossibilitato/a a muoversi dalla propria abitazione sita in Vignate

Via.....

Allega certificazione medica.

Vignate,li
