Raccolta firme rivolta ai Cittadini residenti nella Città Metropolitana di Bologna per esprimere parere negativo al passaggio dei Servizi Sociali all'Asp "Città di Bologna"

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO	FIRMA

Raccolta firme rivolta ai **CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI BOLOGNA**
per esprimere parere negativo al passaggio dei Servizi Sociali all'Asp "Città di Bologna"

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DOCUMENTO	FIRMA