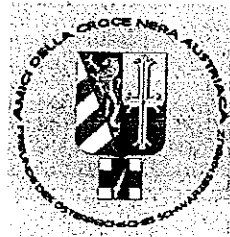


**Amici
della Croce Nera
Austriaca**

Freunde des Österreichischen Schwarzen Kreuzes

Via Vittorio Veneto, 13 - 34170 Gorizia



COMUNE DI MOSSA
27. NOV. 2017
PROT. 6361 CAT. 1 CL. 1

Al Signor Sindaco del Comune di Mossa (GO)

L'Associazione "Amici della Croce Nera Austriaca" che rappresento, si pone l'obiettivo di far riemergere dal colpevole oblio nel quale era caduta, la memoria dei nostri concittadini Caduti in divisa austro-ungarica, auspicando che possano venire ricordati nelle loro Comunità con monumenti o lapidi a loro dedicate.

Si pone altresì a disposizione delle Amministrazioni Comunali e delle Istituzioni per collaborare a manifestazioni e cerimonie dedicate a questi Caduti.

In questo ambito, l'Associazione ha ritenuto di promuovere la consegna della "Medaglia Commemorativa" della Grande Guerra 1914-1918, coniata all'uopo dalla Regione Friuli Venezia Giulia di concerto con il Ministero della Difesa, anche ai discendenti dei Caduti in divisa austro-ungarica che ne facessero richiesta.

Per raggiungere questo scopo, chiediamo la Sua disponibilità e collaborazione al riguardo per una informazione alla cittadinanza e per un eventuale recapito delle richieste stesse presso gli uffici comunali.

Per questo, chiediamo di poterLa incontrare quanto prima per ufficializzare l'iniziativa e darLe tutte le informazioni opportune.

In attesa di un suo cortese riscontro, Le porgo cordiali saluti.

Comm. Franco Stacul
Associazione "Amici della Croce Nera Austriaca"

francostacul@libero.it cell. 347 3578365



**RICHIESTA MEDAGLIA COMMEMORATIVA CADUTI AUSTRO-UNGARICI
GUERRA 1914-1918**

Al Comune di _____

DATI DEL RICHIEDENTE *(Compilare tutte le voci in stampatello)*

COGNOME: _____

NOME: _____

RESIDENZA: _____

GRADO DI PARENTELA CON IL CADUTO (es. nipote, pronipote):

E-MAIL: _____

TELEFONO: _____

ANAGRAFICI CADUTO *(compilare quanto è noto)*

COGNOME: _____

NOME: _____

DI _____ (nome _____ del _____ padre):

DATA E LUOGO DI NASCITA: ____ / ____ / ____ ,

DATA E LUOGO DI MORTE: ____ / ____ / ____ ,

ARMA, REGGIMENTO, altre notizie in possesso:

DATA: ____ / ____ / ____

FIRMA