

Al Responsabile
del Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

OGGETTO: "Indennità Regionale Fibromialgia (Irf) – Annualità 2024". Osservazioni avverso l'elenco provvisorio.

DA PRESENTARE IMPROPROROGABILMENTE ENTRO IL 20/06/2024

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____, presa visione dell'elenco di cui all'oggetto

CHIEDE

che venga riesaminata la propria pratica, in quanto (specificare in maniera circostanziata la motivazione):

Allega:

Maracalagonis, _____

Il Richiedente

Allegare copia del documento d'identità del richiedente.