Al Responsabile
del Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

OGGETTO: Misura "NIDI GRATIS" 1° semestre 2024 – L.R. 20/2019 – Osservazioni avverso la graduatoria provvisoria.

DA PRESENTARE IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 4/11/2024

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il_____

a _____, presa visione della graduatoria di cui all'oggetto

CHIEDE

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Allega:

_____

_____

_____

Maracalagonis, _____

In fede

_____

Allegare copia del documento d'identità del richiedente.