



MISURA PENSIONATI 2024

RICHIESTA DI RETTIFICA ESITO DOMANDA

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....

Nome.....

Telefono/Cellulare.....

Mail.....

Id domanda.....

Motivo esclusione domanda.....

PRESENTA RICHIESTA DI RETTIFICA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IL DICHIARANTE

Si allega documentazione comprovante motivazioni

Si allega copia del documento d'identità