



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