

**Al Responsabile
del Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis**

**OGGETTO: “INDENNITÀ REGIONALE FIBROMIALGIA (IRF)” ANNO 2025” - Osservazioni
avverso la graduatoria provvisoria.**

DA PRESENTARE IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 15/06/2025

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.