

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

OGGETTO: Misura "NIDI GRATIS" ANNO 2026 – L.R. 20/2019 – Osservazioni avverso gli elenchi provvisori.

DA PRESENTARE IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 23/09/2026

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.