

Al Sindaco  
All’Ufficio Servizio Sociale  
Comune di Mascali

**Oggetto: REDDITO DI POVERTÀ - Richiesta di attestazione secondo quanto previsto dal DDG 274 del 7/2/2025 ai sensi dell’art. 28 comma 1, della legge regionale n. 28 del 18/02/2024 modificato dall’art. 45 della legge regionale 30/01/2025 n. 3”**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Mascali Via..... n.....  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
mail/ pec \_\_\_\_\_

collocato in posizione utile alla graduatoria definitiva relativa al contributo di solidarietà a fondo perduto, una tantum, secondo quanto previsto dal DDG 274 del 7/2/2025 “Decreto di approvazione Avviso Pubblico per la concessione di un contributo di solidarietà a fondo perduto una tantum ai sensi dell’art. 28 comma 1, della legge regionale n. 28 del 18/02/2024 modificato dall’art. 45 della legge regionale 30/01/2025 n. 3”

**ID ISTANZA** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

rilascio di attestazione di ai sensi del “Decreto di approvazione Avviso Pubblico per la concessione di un contributo di solidarietà a fondo perduto una tantum ai sensi dell’art. 28 comma 1, della legge regionale n. 28 del 18/02/2024 modificato dall’art. 45 della legge regionale 30/01/2025 n. 3” ;

Mascali, lì \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità e presentare l’istanza all’ufficio protocollo del comune di Mascali o con PEC all’indirizzo protocollo@pec.comune.mascali.ct.it

**AUTORIZZA, a tal fine, il trattamento dei propri dati sensibili ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della Normativa sulla Privacy, che qui si intende interamente richiamata, allegando tutti i documenti richiesti.**

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_