

Al C.I.di S.

c.a. Responsabile Area
Adulti e Famiglie
Dr.ssa Maria Luisa OCCHETTI

Responsabile Area Territoriale di

Strada Volvera n. 63
10043 ORBASSANO (To)

OGGETTO: **Contraddittorio - Risposta.**
Riferimento Vs. Prot. N. _____ **del** _____

In riferimento alla Vostra comunicazione in oggetto in relazione alla domanda di assistenza economica presentata il _____ il/la sottoscritto/a _____ residente a _____ in Via _____ con la presente:

○ trasmette la documentazione mancante allegando i seguenti documenti:

○ chiede la revisione della domanda di assistenza economica per le seguenti ragioni:

○ eventuali allegati: _____

In attesa di un Vostro riscontro si porgono distinti saluti.

(Luogo) (data) firma _____

L'operatore

N.B. Le presenti osservazioni, devono essere fatte pervenire al CIdiS entro 10 giorni dal ricevimento della raccomandata.