

**AUTORIZZAZIONE ALLA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AL CITTADINO
PER IL CONFEZIONAMENTO DI PROTESI DENTARIE**

Vista la documentazione allegata;

verificati i requisiti richiesti dalla DGR n. 1299 del 16/08/2017

SI AUTORIZZA L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO PARI A € _____

NON SI AUTORIZZA L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

(motivo del diniego) _____

Timbro e firma del Dirigente
