

Al Comune di _____

Distretto Socio Sanitario n.47

**OGGETTO: ATTESTAZIONE DELLE PRESENZE PER L'EROGAZIONE DEL
SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "TRASPORTO SOCIALE"**

___/___ sottoscritt___ _____ nat_ a
_____, prov. (___) il _____ e residente in _____
prov. (___), via _____ n. _____, tel. _____,
email _____, in qualità di _____ del
centro/struttura _____ sito in _____, via

ATTESTA

Che _____ nat_ a
_____, prov. (___) il _____ e residente in _____
prov. (___), via _____, nel periodo compreso dal 01/01/2025 al
30/06/2025 ha frequentato il proprio centro/struttura per un totale di n. _____ giorni.

Luogo e Data _____

FIRMA
