

Richiesta di erogazione del contributo per conto degli assegnatari degli sconti di cui alla Misura regionale NIDI GRATIS per l'anno educativo 2023/2024

- SCADENZE INTERMEDIE -

Al Comune di Poggibonsi
Alla c.a. Ufficio Istruzione

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

C.F. | | | | | | | | | | | | | |

