



Codice Famiglia _____

Codice Pratica _____

Spett.le

ISTANZA DI RINUNCIA AL REDDITO DI DIGNITÀ REGIONALE

(L.R. N. 3/2016 – REG. R. N. 8/2016)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il __/__/____ a prov.
Cittadinanza Residente in
Via/Piazza n° Cap Comune
Cod. Fisc. Tel. /

DICHIARA

espressamente di voler rinunciare al beneficio economico del Reddito di dignità regionale (L.r. n. 3/2016 – Reg. R. n. 8/2016) e a tutte le prestazioni connesse alla Misura a far data dal __/__/____ essendo a conoscenza che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione del diritto acquisito.

Data __/__/____

Firma

Dati del/lla firmatario/a

n. documento di identità

Rilasciato da in data __/__/____

Ricevuta per il/la firmatario/a

...l... sig. codice pratica

In data odierna ha presentato domanda di rinuncia al beneficio economico del Reddito di dignità regionale (L.r. n. 3/2016 – Reg. R. n. 8/2016)

Timbro e data

Firma dell'addetto al ricevimento atto di rinuncia

Si allega fotocopia del documento di identità.