

ALLEGATO A) al provvedimento **Elenco non ammessi al beneficio - Tot 4**

N. progr.	Anno presentazione	Numero domanda	Località richiedente	Provincia
1	2014	1832	CERVIA	RA
2	2014	1929	CONSELICE	RA
3	2014	1934	FAENZA	RA
4	2014	1935	COCCOLIA	RA

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ del
Settore/Servizio _____ della Provincia di Ravenna ATTESTA, ai sensi e
per gli effetti di cui all'art. 23, comma 2bis, del D.Lgs 7 marzo 2005 n. 82, che la
presente copia è conforme all'originale firmato digitalmente, ai sensi dell'art. 24 del
citato decreto legislativo, dal Dott. _____ in qualità di Dirigente del
Settore _____, allegato alla determina n. _____ del _____
conservata presso la suddetta Provincia e consta di n. _____ pagine _____
Ravenna, _____, Firma _____