

ALLEGATO "B" ICDf SALDO 2016

	ULSS	COMUNE DI RESIDENZA	TIPOLOGIA ICD	ID DOMANDA	COGNOME	NOME	MESI PAGABILI 2016	QUOTA ICD MENSILE RISULTANTE DA GRADUATORIA REGIONALE	CONTRIBUTO ICD DA EROGARE AI BENEFICIARI 4^ TRIMESTRE/SALDO 2016
					omissis ai sensi del D. Lgs. 33/2013 art. 26 co. 4				
1	DISTRETTO 1-2-3		ICD F	360829			12	490,00	€ 1.470,00
2	DISTRETTO 1-2-3		ICD F	360838			12	570,00	€ 1.710,00

€ 3.180,00