

Format A ELENCO BENEFICIARI AMMESSI

Format A: Utenza non condominiale o condominiale con applicato servizio di riparto								
DATI OBBLIGATORI da Comune ad Abbanoa (a pena irricevibilità)								
PROT. N.	Nominativo (Cognome Nome)	Via e civico Residenza	Comune Residenza	Codice Fiscale	Codice Cliente	Codice PdE	N° Component i nucleo	Importo Agevolazione
1106 del 14/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	6	€ 300,00
1225 del 20/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	5	€ 250,00
1224 del 20/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	3	€ 150,00
907 del 01/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	4	€ 200,00
844 del 27/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	3	€ 150,00
1031 del 09/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	2	€ 100,00
847 del 27/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	5	€ 250,00
779 del 21/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	4	€ 200,00
849 del 27/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	3	€ 150,00
965 del 05/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	4	€ 200,00
1214 del 20/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	1	€ 50,00
616 del 13/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	1	€ 50,00
1202 del 19/03/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	3	€ 120,00
617 del 13/02/2018	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	omissis	4	€ 160,00

Il Responsabile del Servizio Sociale
Giorgia Licciardi

