

ELENCO BENEFICIARI											
N	INIZIALI COGNOME E NOME AFFIDATARI	INTRA- FAMILIARE/ETERO- FAMILIARE	INIZIO AFFIDO	IMPORTO MENSILE	NUMERO MINORI IN AFFIDO	MAGGIORA ZIONE HANDICAP	DECURTAZI ONE 20% SECONDO MINORE	IMPORTO COMPLESSI VO MENSILE DA EROGARE	MESI	GIORNI	IMPEGNO DA ASSUMERE
1	A.S.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	10	25	€ 4.116,67
2	B.A.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	12	0	€ 4.560,00
3	C.D.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	12	0	€ 4.560,00
4	C.K.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	SI	NO	€ 494,00	12	0	€ 5.928,00
5	C.G.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	12	0	€ 4.560,00
6	G.A.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	6	0	€ 2.280,00
7	M.G.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	2	NO	SI	€ 684,00	12	0	€ 8.208,00

8	P.P.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 380,00	12	0	€ 4.560,00
9	R.A.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	SI	NO	€ 494,00	9	11	€ 4.621,29
10	T.C.M.	ETEROFAMILIARE	01/01/2022	€ 380,00	1	NO	NO	€ 190,00	12	0	€ 2.280,00
											€ 45.673,96