

Allegato A) della **DETERMINA PROGETTO HOME CARE PREMIUM**: rimborso **2° SEMESTRE 2016 - PERIODO LUGLIO/DICEMBRE 2016** (3^ determina).

<b>UTENTE</b>	<b>IMPORTO</b>	<b>PERIODO RIMBORSATO</b>	<b>PERSONA AUTORIZZATA RISCOSSIONE</b>
<b>F. E.</b>	<b>€ 81,60</b>	<b>2° SEMESTRE'16</b> da luglio a dicembre '16	<b>M. R.</b>
<b>M. A.</b>	<b>€ 528,00</b>	<b>2° SEMESTRE'16</b> da luglio a dicembre '16	<b>M. G.</b>
	<b>€ 609,60</b>	<b>TOTALE RIMBORSATO</b>	