

**Oggetto: Erogazione contributo economico per affiancamento familiare periodo: dall'1/01/2017 al 31/12/2017**

<b>Utente</b>	<b>Importo Autorizzato</b>	<b>Inizio e Fine Erogazione</b>	<b>N° Rate e Frequenza</b>	<b>Importo RATA BIMESTRALE</b>	<b>Persona/Ente Autorizzata Riscossione</b>
G. E. per il minore B. E.	<b>€ 600,00</b>	inizio: gennaio 2017 fine: dicembre 2017	n° 6 ogni 2 mesi	<b>€ 100,00</b>	A. G.

Oggetto: **Erogazione contributo economico per affiancamento familiare** periodo: dall'1/01/2017 al 31/12/2017

Utente	C.F.	Importo Autorizzato	Inizio e Fine Erogazione	N° Rate e Frequenza	Importo Rata	Persona/Ente Autorizzata Riscossione	C.F. / P.iva	Modalità di Pagamento	IBAN
Gabrieli Erika per il minore -	<b>GBRRK E75T64 A703S</b>		inizio: fine:	n° ogni 2 mesi					

Oggetto: **Erogazione contributo economico per affiancamento familiare** periodo: dall'1/01/2017 al 31/12/2017

Utente	C.F.	Importo Autorizzato	Inizio e Fine Erogazione	N° Rate e Frequenza	Importo Rata	Persona/Ente Autorizzata Riscossione	C.F. / P.iva	Modalità di Pagamento	IBAN
Gabrieli Erika per il minore -	<b>GBRRK E75T64 A703S</b>		inizio: fine:	n° ogni 2 mesi					

Oggetto: **Erogazione contributo economico per affiancamento familiare** periodo: dall'1/01/2017 al 31/12/2017

Utente	C.F.	Importo Autorizzato	Inizio e Fine Erogazione	N° Rate e Frequenza	Importo Rata	Persona/Ente Autorizzata Riscossione	C.F. / P.iva	Modalità di Pagamento	IBAN
Gabrieli Erika per il minore -	<b>GBRRK E75T64 A703S</b>		inizio: fine:	n° ogni 2 mesi					

Oggetto: Erogazione contributo economico per affiancamento familiare **periodo: dall'1/01/2017 al 31/12/2017**

Utente	C.F.	Importo Autorizzato	Inizio e Fine Erogazione	N° Rate e Frequenza	Importo Rata	Persona/Ente Autorizzata Riscossione	C.F. / P.iva	Modalità di Pagamento	IBAN
Gabrieli ErikaDetermina, Numero: 123 per il minore -	<b>GBRRK E75T64 A703S</b>		inizio: fine:	n° ogni 2 mesi					