

Allegato A) Oggetto: Erogazione contributo economico per affido familiare: PERIODO DALL'06/03/2017 AL 31/12/2017 (3^a DETERMINA 2017).

GENITORE	QUIETANZIANTE	Data inizio intervento	Data fine intervento	IMPORTO COMPLESSIVO CONTRIBUTO	Numero rate	Importo rata bimestrale	Frequenza erogazione
O. E. Per minore K.S.B.	P. G.	06/03/2017	31/12/2017	€ 5.000,00	5	€ 1.000,00	ogni 2 mesi
O. E. Per minore K.S.B.	Z. G.	06/03/2017	31/12/2017	€ 2.000,00	5	€ 400,00	ogni 2 mesi
Totale				€ 7.000,00			