

Allegato A) della **DETERMINA PROGETTO HOME CARE PREMIUM: rimborso 1° SEMESTRE 2017 - PERIODO GENNAIO/GIUGNO 2017**
(1^ determina 2017).

UTENTE	IMPORTO	PERIODO RIMBORSATO	PERSONA AUTORIZZATA RISCOSSIONE
F. E.	€ 81,60	1° SEMESTRE'17 da gennaio a giugno '17	M. R.
M. A.	€ 528,00	1° SEMESTRE'17 da gennaio a giugno '17	M. G.
TOTALE	€ 609,60		