

Allegato A) a determinazione n. 323 RG 897 del 26/11/2019

<i>RICHIEDENTE PORTATORE DI HANDICAP</i>	<i>DOMANDA effettuata</i>	<i>IMP. REGIONE</i>
D.G. (defunto)	B. I.(erede)	1.838,97
	D. I.(erede)	
B.T.(defunta)	B. M.C.(figlia)	2.350,00
P.I.	P.I.	3.936,71
L.E.	G.R.	2.861,55
	Totale	10.987,23