

ADS 5  
MONTAGNE AQUILANE



**COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA DI L'AQUILA"**  
**ECAD N. 5 "MONTAGNE AQUILANE"**

Gestione Commissario liquidatore – D.P.G.R. n. 040 dell'19.06. 2017  
Via Cavour 43/a 67021 BARISCIANO Tel. 0862/89735- 0862/89661 fax. 0862/89594  
Posta certificata: montagnalaquila@pec.it  
Email :serviziosociale@hotmail.it; cmamit@regione.abruzzo.it; informazioni@sirentina.it

Ai Sindaci dei Comuni  
Ambito Distrettuale Sociale n 5 "Montagne Aquilane"  
Loro sedi

Oggetto: Avviso Pubblico per la selezione delle destinatarie dei voucher di cui all'azione 8.2.1. e 8.2.2. – Progetto Pi(ani) Co(nciliazione). Avviso Piani di conciliazione, Piano Operativo 2017 – 2019 – intervento 26 Regione Abruzzo. CUP C72G18000050006

**Trasmissione Graduatoria delle Beneficiarie e degli elenchi delle escluse.**

Con Determinazione Dirigenziale n 536 del 31/12/2019 l'ECAD n 6 "Sangrino", in qualità di capofila del progetto, ha approvato le graduatorie delle beneficiarie per l'Azione 8.2.1 e per l'Azione 8.2.2 a valere sull'Avviso Pubblico in oggetto.

Si trasmette la suddetta documentazione e, al fine di dare massima pubblicità, si chiede la pubblicazione delle Graduatorie sui siti istituzionali di ogni comune.

Le stesse Graduatorie saranno pubblicate sul sito istituzionale della Comunità Montana "Montagna di L'Aquila, ECAD n. 5 "Montagne Aquilane".

Cordiali saluti

La Coordinatrice dell'Ufficio di Piano  
f.to dott.ssa Maura Viscogliosi



ITTA' DI CASTEL DI SANGRO (c\_c096) - Reg. nr.0001288/2020 del 24/01/2020



## E.C.A.D. N. 6 "SANGRINO"

### ENTE CAPOFILA DI AMBITO DISTRETTUALE Presso COMUNE DI CASTEL DI SANGRO (AQ)

C.so Vittorio Emanuele, 10 - 67031 CASTEL DI SANGRO (AQ)  
Affari Sociali - Tel. 0864-8242217 - fax 0864/8242216  
e-mail<ecad6sangrino@comune.casteldisangro.aq.it>



**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE BENEFICIARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 E  
ALL'AZIONE 8.2.2 DEL PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE) CUP C72G18000050006**

#### GRADUATORIA BENEFICIARIE AZIONE 8.2.1

ECAD 4 PELIGNO				ECAD 5 MONTAGNE AQUILANE				ECAD 6 SANGRINO			
	Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza
1	S.	T.	Sulmona	1	N.	P.	Acciano	1	F.	M.	Scontrono
2	G.	P.	Sulmona	2	S.	M.	Poggio Picenze	2	F.	A.	Castel di Sangro
3	K.	D. S.	Cansano	3	R.	D. S.	Molina Aterno	3	R.	S.	Castel di Sangro
4	M.	M.	Sulmona	4	S.	F.	Tornimparte	4	A. M.	B.	Rocca Pia
5	C.	M.	Sulmona	5	E.	S.	Barisciano	5	T.	R.	Castel di Sangro
6	P.	L.	Prezza	6	T.	D. S.	Molina Aterno	6	Z.	S.	Castel di Sangro
7	S.	C.	Sulmona	7	S.	P.	Molina Aterno	7	S.	C.	Castel di Sangro
8	L.	D. D.	Sulmona	8	M.	D. B.	Gagliano Aterno	8	A.	S.	Pescocostanzo
9	N.	D. N.	Sulmona	9	M. C.	T.	Castelvecchi o Sub.	9	M. A.	D' O.	Castel di Sangro
10	P.	D' A.	Sulmona	10	A.	S.	Scelnaro	10	R.	P.	Castel di Sangro
11	S.	L.	Bugnara	11	M.	C.	Castelvecchi o Sub.	11	S.	F.	Pescasseroli
12	D.	A.	Sulmona	12	J.	G.	Scelnaro	12	C.	L.	Pescasseroli
13	A.	T.	Sulmona	ECAD 5 AMMESSE TOT. 12				ECAD 6 AMMESSE TOT. 12			
14	L.	D.	Sulmona								
15	C.	C.	Pratola Peligna								
16	A.	F.	Sulmona								
17	D.	P.	Sulmona								
18	B.	V.	Pratola Peligna								
19	L.	T.	Sulmona								
20	M. E.	O.	Sulmona								
21	M. I.	Z.	Sulmona								
22	C.	F.	Pratola Peligna								
23	E.	G.	Pacentro								
24	A.	D. L.	Sulmona								
25	A.	F.	Sulmona								
26	V.	T.	Sulmona								
27	M.	E.	Introdacqua								
28	S.	D. S.	Sulmona								
29	E.	R.	Sulmona								
30	A.	L.	Sulmona								
31	B.	F.	Sulmona								
32	F.	F.	Sulmona								
33	L.	C.	Sulmona								
34	R.	S.	Sulmona								
35	A.	A.	Corfinio								



**E.C.A.D. N. 6 "SANGRINO"**  
**ENTE CAPOFILA DI AMBITO DISTRETTUALE**  
**Presso COMUNE DI CASTEL DI SANGRO (AQ)**

C.so Vittorio Emanuele, 10 - 67031 CASTEL DI SANGRO (AQ)  
 Affari Sociali - Tel. 0864-8242217 - fax 0864/8242216  
 e-mail <ecad6sangrino@comune.casteldisangro.aq.it>



36	S.	P.	Corfinio
37	S.	V.	Pratola Peligna
38	E.	C.	Raiano
ECAD 4 AMMESSE TOT. 38			
AZIONE 8.2.1 DOMANDE AMMESSE N. 62			

24 Gennaio 2020

**La Commissione**

*F.to* **Avv. Davide D'Aloisio**  
*F.to* **Dott. Simona Marino**  
*F.to* **Dott. Anna Rita Spagnoli**  
*F.to* **Dott. Sabrina Di Placido**  
*F.to* **Dott. Annagrazia Ruscitti**  
*F.to* **Dott. Franca Silveri**



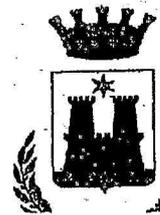
(firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39 /1993)

ITTA' DI CASTEL DI SANGRO (c\_c096) - Reg. nr.0001205/2020 del 24/01/2020



**E.C.A.D. N. 6 "SANGRINO"**  
**ENTE CAPOFILE DI AMBITO DISTRETTUALE**  
**Presso COMUNE DI CASTEL DI SANGRO (AQ)**

C.so Vittorio Emanuele, 10 - 67031 CASTEL DI SANGRO (AQ)  
 Affari Sociali - Tel. 0864-8242217 - fax 0864/8242216  
 e-mail <ecad6sangrino@comune.casteldisangro.aq.it>



**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE BENEFICIARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 E  
 ALL'AZIONE 8.2.2 DEL PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE) CUP C72G18000050006**

**ELENCO ESCLUSE AZIONE 8.2.1**

ECAD 4 PELIGNO				ECAD 5 MONTAGNE AQUILANE				ECAD 6 SANGRINO		
	Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza	Nome	Cognome	Residenza
1	L.	D'A.	Campo di Giove	1	L.	D. N.	Fontecchio	//	//	//
				2	D.	M.	Rocca di Mezzo			
				3	M.	S.	Gorlano Sicoli			
ECAD 4 ESCLUSE TOT. 1				ECAD 5 ESCLUSE TOT. 3				ECAD 6 ESCLUSE TOT. 0		
AZIONE 8.2.1 DOMANDE ESCLUSE N. 4										

24 Gennaio 2020

**La Commissione**

*F.to Avv. Davide D'Aloisio*  
*F.to Dott. Simona Marino*  
*F.to Dott. Anna Rita Spagnoli*  
*F.to Dott. Sabrina Di Placido*  
*F.to Dott. Annagrazia Ruscitti*  
*F.to Dott. Franca Silveri*

(firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39 /1993)



COMUNITA' DI CASTEL DI SANGRO (c\_c096) - Reg. nr.0001286/2020 del 24/01/2020



**E.C.A.D. N. 6 "SANGRINO"**  
**ENTE CAPOFILA DI AMBITO DISTRETTUALE**  
**Presso COMUNE DI CASTEL DI SANGRO (AQ)**

C.so Vittorio Emanuele, 10 - 67031 CASTEL DI SANGRO (AQ)  
 Affari Sociali - Tel. 0864-8242217 - fax 0864/8242216  
 e-mail<ecad6sangrino@comune.casteldisangro.aq.it>



**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE BENEFICIARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 E ALL'AZIONE 8.2.2 DEL PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE) CUP C72G18000050006**

**GRADUATORIA BENEFICIARIE AZIONE 8.2.2**

ECAD 4 PELIGNO			ECAD 5 MONTAGNE AQUILANE			ECAD 6 SANGRINO					
	Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza
1	I. P.	P.	Pratola Peligna	1	K.	M.	Ocre	1	S.	D. F.	Castel di Sangro
2	A.	P.	Sulmona	2	A.	D. G.	Castelvecchio Sub.	2	M. T.	C.	Villa Scontrone
3	A.	D. S.	Sulmona					3	L.	M.	Castel di Sangro
ECAD 4 AMMESSE TOT. 3			ECAD 5 AMMESSE TOT. 2			ECAD 6 AMMESSE TOT. 3					
AZIONE 8.2.2 DOMANDE AMMESSE N. 8											

24 Gennaio 2020

**La Commissione**

*F.to* **Avv. Davide D'Aloisio**  
*F.to* **Dott. Simona Marino**  
*F.to* **Dott. Anna Rita Spagnoli**  
*F.to* **Dott. Sabrina Di Placido**  
*F.to* **Dott. Annagrazia Ruscitti**  
*F.to* **Dott. Franca Silveri**

(firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39/1993)



COMUNITA' DI CASTEL DI SANGRO (c\_c096) - Reg. nr.0001288/2020 del 24/01/2020



**E.C.A.D. N. 6 "SANGRINO"**  
**ENTE CAPOFILE DI AMBITO DISTRETTUALE**  
**Presso COMUNE DI CASTEL DI SANGRO (AQ)**

C.so Vittorio Emanuele, 10 - 67031 CASTEL DI SANGRO (AQ)  
 Affari Sociali - Tel. 0864-8242217 - fax 0864/8242216  
 e-mail <ecad6sangrino@comune.casteldisangro.aq.it>



**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DELLE BENEFICIARIE DEI VOUCHER DI CUI ALL'AZIONE 8.2.1 E  
 ALL'AZIONE 8.2.2 DEL PROGETTO PI(ANI) CO(NCILIAZIONE) CUP C72G18000050006**

**ELENCO ESCLUSE AZIONE 8.2.2**

ECAD 4 PELIGNO			ECAD 5 MONTAGNE AQUILANE			ECAD 6 SANGRINO					
	Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza		Nome	Cognome	Residenza
1	F.	G.	Corfinio	1	L.	D.M.	Scoppito	1	D.	C.	Castel di Sangro
2	N.	J.	Corfinio	2	L.	T.	Navelli	2	A.	B.	Castel di Sangro
3	R.C.	V.T.	Raiano	3	R.	D.M.	Tornimparte				
ECAD 4 ESCLUSE TOT. 3			ECAD 5 ESCLUSE TOT. 3			ECAD 6 ESCLUSE TOT. 2					
<b>AZIONE 8.2.2 DOMANDE ESCLUSE - N. 8</b>											

24 Gennaio 2020

**La Commissione**

*F.to* **Avv. Davide D'Aloisio**  
*F.to* **Dott. Simona Marino**  
*F.to* **Dott. Anna Rita Spagnoli**  
*F.to* **Dott. Sabrina Di Paolillo**  
*F.to* **Dott. Annagrazia Ruscitti**  
*F.to* **Dott. Franca Silveri**

(firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39 /1993)

