

comune di CORDENONS										
N. progr. utente	beneficiario	C.F. Beneficiario	periodo	ore attività di tipo A	prezzo orario	ore attività di tipo B	prezzo orario	spesa totale	ditta accreditata prescelta	assistente sociale
1	OMISSIS	OMISSIS	23.04.2024-30.06.2024	30	€ 23,53	0	€ 23,53	€ 705,90	ACLI	A.Fortugno

TOTALE			€ 705,90
30		0	

1	TOTALE COMPLESSIVO SPESA	30	0	705,90 €
---	--------------------------	----	---	----------

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MORO LUCILLA
CODICE FISCALE: *****
DATA FIRMA: 19/04/2024 10:11:46