

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	24.05.2026-30.06.2026	62	€ 28,66	0	€ 28,66	€ 1.776,92	ACLI	A.Fortugno

TOTALE	€ 1.776,92
62	0

TOTALE COMPLESSIVO SPESA	62	0	1.776,92 €
---------------------------------	----	---	-------------------

1

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: 05/05/2026 17:34:53