

ELENCO BUONI SPESA PER IL SOSTEGNO ALIMENTARE PER NUCLEI FAMILIARI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI PIU ESPOSTI AI RISCHI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

PROT		TOTALE CONCESSO MENSILE	FARMACI
N°	DEL	€	€
5434	03/04/2020	400 €	100 €
5498	07/04/2020	400 €	
5504	07/04/2020	150 €	
5516	07/04/2020	400 €	
5518	07/04/2020	400 €	
5550	08/04/2020	400 €	
5573	09/04/2020	150 €	
5577	09/04/2020	400 €	
5605	09/04/2020	400 €	
5656	14/04/2020	400 €	100 €
5657	14/04/2020	300 €	100 €
5736	16/04/2020	150 €	
5735	16/04/2020	300 €	100 €
5508	07/04/2020	400 €	100 €
5753	16/04/2020	300 €	100 €

