

DOMANDE PER ASSEGNO MATERNITA'

N.	Data Richiesta	Prot.	Data Prot.	Cognome	Nome	data nascita	luogo di nascita	residenza	email	tel	Data di Nascita del Minore	COD. FISC.	iban	PROTOCOLLO ISEE	ISE	Valore Scala Eq.	ISEE	verifica dati	controllo veridicità della situazione familiare	TITOLO DI SOGGIORNO beneficiario	IMPORTO CONCESSO
																	€ 17.330,01				
1	OMISSIS	7.868	04/06/20	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	si	si	OMISSIS	1740,6 €
2	OMISSIS	8199	10/06/20	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	OMISSIS	si	si	OMISSIS	1740,6 €