

INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

RENDICONTAZIONE

N.	COGNOME E NOME ANZIANO	DATA DI NASCITA	RISORSA IMPIEGATA	DATA DI INIZIO SERVIZIO	DATA DI FINE SERVIZIO	SOMMA SPESA	SOMMA RESIDUA	SOMMA DISPONIBILE
1	B. M.	08/12/1929	ASS. FAM. A. S.	04/10/2016	31/12/2016	€ 3.967,18	€ 109,11	€ 4.076,29
2	B. G.	30/08/1925	ASS.TI FAMILIARI C. A. E G. R.	01/10/2016	31/12/2016	€ 3.866,42	€ 209,87	€ 4.076,29
3	B. P.	09/09/1932	ASS. FAM. P. A.	01/10/2016	31/12/2016	€ 3.844,26	€ 232,03	€ 4.076,29
4	B. G.	04/12/1929	COOPERATIVA SOCIALE MEDI CARE	01/10/2016	31/12/2016	€ 3.883,94	€ 192,35	€ 4.076,29
5	C. M.	02/02/1927	COOPERATIVA SOCIALE ARTEMIDE	01/10/2016	31/12/2016	€ 3.994,42	€ 81,87	€ 4.076,29
6	S. R.	28/05/1928	ASS.TI FAMILIARI C. G. E I. E.	12/10/2016	31/12/2016	€ 3.421,72	€ 654,57	€ 4.076,29
7	T. A.	19/10/1937	COOPERATIVA SOCIALE MEDI CARE	01/10/2016	31/12/2016	€ 4.076,29	€ 0,00	€ 4.076,29
Totale						€ 27.054,23	€ 1.479,80	€ 28.534,03