

ALLEGATO B

PROT.	COGNOME e NOME	ANNO	COMUNE	IMPORTO	NOTE
1431	Z.M.	2019	Campi Bisenzio	700,00	RESPINTA X MANCANZA DEL REQUISITO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP
1432	E.H.	2019	Campi Bisenzio	700,00	RESPINTA X MANCANZA DEL REQUISITO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP
430	P.D.	2019	Lastra A Signa	700,00	RESPINTA X CODICE IBAN SBAGLIATO