

Allegato 3

**SOCIETA' DELLA SALUTE ZONA FIORENTINA NORD OVEST
AVVISO PUBBLICO PROGETTO "VITA INDIPENDENTE" A VALERE SUL PR FSE+ 2021-2027
LISTA DI ATTESA AGGIORNATA AL 20/07/2026**

n.	Codice identificativo	Rimborso massimo mensile
1	1425	1.000,00
2	3597	900,00
3	3630	1.000,00
4	3666	1.000,00
5	4639	1.000,00
6	3985	1.000,00
7	4043	1.000,00
8	4191	1.000,00
9	5481	800,00
10	5618	1.600,00
11	6459	1.200,00
12	6536	1.000,00
13	6542	1.200,00
14	6728	1.400,00
15	8420	1.000,00
16	71	1.400,00
17	473	1.200,00
18	1104	800,00
19	1379	900,00
20	1447	800,00
21	2450	1.000,00