

Allegato 1

**SOCIETA' DELLA SALUTE ZONA FIORENTINA NORD OVEST
AVVISO PUBBLICO PROGETTO "VITA INDIPENDENTE" A VALERE SUL PR FSE+ 2021-2027
ELENCO IDONEI SEDUTA UVMD DEL 16/05/2025**

n.	Codice identificativo	Rimborso massimo mensile
1	2225	1.400,00
2	2223	1.400,00
3	2224	1.070,00
4	2226	900,00
5	2227	800,00
6	2238	1.400,00
7	2376	1.000,00
8	3004	1.200,00