

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 28/02/2026**

n.	Codice identificativo	Rimborso massimo mensile
1	3467	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	6542	1.200,00
13	6728	1.400,00
14	8420	1.000,00
15	71	1.400,00
16	473	1.200,00