



RICALCOLO QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE

Numero protocollo	17/26-10/5/6-540(17195)
Cognome e Nome	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Codice Fiscale	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Amministratore di Sostegno	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Struttura/Sezione	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Regime (art 20, c.2)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data di comunicazione ISEE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Intensità assistenziale precedente	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nuova intensità assistenziale	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Valore ISEE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Quota retta al lordo del contributo Reg.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX