

RENDICONTAZIONE ANNO 2017

DGRM n°134/2017 - DETERMINA N. 225/ASURDG DEL 7/04/2017 CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DI PERSONE AFFETTE DA SLA - FONDI REGIONALI

TOTALE AV N. 65.495,23

DISTRETTO	N. PAZIENTI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	Totale
<i>Camerino</i>	2	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	€ 390,00	€ 551,61	€ 300,00	€ 300,00	€ 3.941,61
<i>Civitanova Marche</i>	13	€ 2.641,94	€ 2.710,71	€ 3.600,00	€ 3.600,00	€ 3.377,42	€ 3.040,00	€ 3.174,24	€ 3.125,92	€ 3.000,00	€ 3.300,00	€ 3.300,00	€ 3.164,52	€ 38.034,75
<i>Macerata</i>	9	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 2.020,00	€ 1.962,00	€ 1.953,00	€ 2.100,00	€ 2.100,00	€ 2.100,00	€ 2.283,87	€ 23.518,87
	0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTALE	24	€ 4.741,94	€ 4.810,71	€ 5.700,00	€ 5.700,00	€ 5.477,42	€ 5.360,00	€ 5.436,24	€ 5.378,92	€ 5.490,00	€ 5.951,61	€ 5.700,00	€ 5.748,39	€ 65.495,23

DGRM N. 673/2017 -DGRM n. 134/2017 - DETERMINA N. 398/ASURDG DEL 5/07/2017 CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DI PERSONE AFFETTE DA SLA - FONDI STATALI

TOTALE AV N. 127.646,00

DISTRETTO	N. PAZIENTI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	Totale
<i>Camerino</i>	2	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 1.066,00	€ 533,00	€ 533,00	€ 6.929,00
<i>Civitanova Marche</i>	13	€ 5.465,00	€ 5.298,00	€ 6.897,00	€ 6.897,00	€ 6.364,00	€ 5.831,00	€ 6.364,00	€ 6.364,00	€ 5.664,00	€ 6.197,00	€ 6.197,00	€ 6.197,00	€ 73.735,00
<i>Macerata</i>	9	€ 3.532,00	€ 3.532,00	€ 3.532,00	€ 3.532,00	€ 3.532,00	€ 4.065,00	€ 4.065,00	€ 4.065,00	€ 4.065,00	€ 4.065,00	€ 4.232,00	€ 4.765,00	€ 46.982,00
	0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTALE	24	9.530,00	9.363,00	10.962,00	10.962,00	10.429,00	10.429,00	10.962,00	10.962,00	10.262,00	11.328,00	10.962,00	11.495,00	€ 127.646,00

N. PAZIENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO (€ 300,00)	24
N. PAZIENTI AMMESSI AI CONTRIBUTO (€ 700,00)	9
N. PAZIENTI AMMESSI AI CONTRIBUTO (€ 533,00)	15