ELENCO BUONI SPESA PER IL SOSTEGNO ALIMENTARE PER NUCLEI FAMILIARI PIU ESPOSTI AI RISCHI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

PROT			FARMACI
N°	DEL	TOT.LE CONCESSO MENSILE	€
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	400,00 €	
11679	03/12/2020	400,00 €	
11679	03/12/2020	400,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	300,00 €	
11679	03/12/2020	400,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	400,00 €	
11679	03/12/2020	300,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	300,00 €	
11679	03/12/2020	150,00 €	
11679	03/12/2020	140,00 €	