

ALLEGATO "A" alla Determina n. del
Proposta PDTD-2018-8155

**ELENCO UTENTI RICHIEDENTI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RIMBORSO SPESE PER CURE
ORTOGNATODONTICHE**

COGNOME/NOME	LOCALITA'	CONTRIBUTO
S.N.M	Muravera	€ 2.000,00

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SARRABUS-GERREI

Dott. Sergio Marracini
(firma apposta sul frontespizio)