Comune di: OLLOLAI **All. det. N 169 del 27/05/2019**

n.	Nominativo (Cognome Nome)	Codice Fiscale	Data Di nascita	Luogo Di Nascita	Provincia	Via e civico Residenza	Comune Residenza	CAP	IBAN	telefono	data protocollo domanda	n. protocollo	n. dei figli nei primi 100 giorni di vita	n. di figli con disabilità	n. dei figli fiscalmente a carico di età compresa tra zero e venticinque anni Componenti nucleo familiare	Importo ISEE	Importo da liquidare	Il nucleo familiare intende destinare il contributo a: (Barrare con la x la voce che interessa)					
																		Generi di prima necessità	Istruizione scolastica	Formazione	Salute	Benessere e Sport	Altro (Specificare)
1	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1490	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						
2	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1446	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						
3	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1476	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						
4	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1445	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						
5	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1444	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						
6	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	OLLOLAI	8020	Omissis	Omissis	Omissis	1447	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis	Omissis						