

Num.	Protocollo	Codice Fiscale bambino/a	Nome bambino/a destinatario dell'azione	Cognome bambino/a destinatario dell'azione	Data di nascita bambino/a	Comune di residenza	Cognome e Nome genitore/tutore	Denominazione servizio per la prima infanzia	ISEE	Tariffa a carico della famiglia (euro)	Contributo Mensile (euro)	Periodo frequenza (mesi)	Contributo Totale
1	65412/2021					CAMPI BISENZIO							
2	65562/2021					CAMPI BISENZIO							