Anno 2025

Scegliere II codice
di cui destinato a scuole
di cui destinato
di cui destinato a scuole
di cui

N. Ambito beneficiario			Titolarità del pl						i Tipologia di intervento da attuare	Tipologia di intervento in dettaglic	Finalità dell'intervento	Specifiche relative alla lipologia di intervento (descrivere più in dettaglio l'intervento programmato)					rimanente	Importo rimanente				
	Comune capofila (o denominazione consorzio)	Tipologia di servizio oggetto dell'intervento		Denominazione del servizio (nome della scuola e del plesso oppure nome del servizio integrativo)	Comune sede	l Indirizzo del servizio	N. posti (capienza)	N. bambini iscritti					Indicate insultate variabili cup risultate	(riferito catoreñ - quale deve raggiungere atore per trare il successo tervento)	Periodo dell'intervento	Periodo dell'intervento (data fine)	Importo a valere sul fondo SIEI	Importo a valere sul fondo cofinanziamento regionale	Importo cofinanziamento Ambito/Comune		Specifica altra fonte (descrivere la fonte di finanziamento in caso sia presente)	
																						0
																						0
																		-				0
														 		-					ļ	
										6 6 7 8 8 9 9												
										1												
										1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
														 								-
					-									 				-				-
					-													-				-
										1												
										1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
					-																	-
					-													-				-
														 								-
																		-				1
					-									 				-			-	-
							-									-				-		
										1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
****************														***************************************				-				-
										1								-				