

RENDICONTAZIONE ANNO 2025

D.G.R.M. N.126 DEL 14/02/2023 – “Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare - caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale amiotrofica (SLA). Criteri per accedere ai contributi per l'anno 2025

AST AP + SBT

DISTRETTO	N. PAZIENTI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEME	OTTOBRE	NOVEMB	DICEMBR	Totale
<i>Distretto SBT</i>														
<i>Distretto AP</i>	12	10.163,00	10.163,00	10.163,00										30.489,00
TOTALE														

NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT	€	1.000,00	
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO SBT	€	833,00	
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP	€	1.000,00	1
NUMERO DI UTENTI AMMESSI AL CONTRIBUTO AP	€	833,00	11
NUMERO COMPLESSIVO DEI PAZIENTI AMMESSI AI CONTRIBUTI			