

ELENCO DELLE SPESE INTERAMENTE COPERTE DA CORRISPONDENTI FINANZIAMENTI STATALI O REGIONALI O DA ALTRE ENTRATE CON VINCOLO DI DESTINAZIONE

NUMERO			DENOMINAZIONE DELLE SPESE	IMPORTO FINANZIATO	QUOTA DI FINANZIAMENTO
N. Voce	Cap.	Art.			
			NEGATIVO		
TOTALE GENERALE:				0,00	0,00