

ELENCO DEI PERCIPIENTI																																		
18	1																																	
	2																																	
	3																			4	5							6						7
	8																		9	10														
	11	<input type="checkbox"/>	12											13					14															
15			16				17				18				19				20															
19	1																																	
	2																																	
	3																			4	5							6						7
	8																		9	10														
	11	<input type="checkbox"/>	12											13					14															
15			16				17				18				19				20															
20	1																																	
	2																																	
	3																			4	5							6						7
	8																		9	10														
	11	<input type="checkbox"/>	12											13					14															
15			16				17				18				19				20															
21	1																																	
	2																																	
	3																			4	5							6						7
	8																		9	10														
	11	<input type="checkbox"/>	12											13					14															
15			16				17				18				19				20															
22	1																																	
	2																																	
	3																			4	5							6						7
	8																		9	10														
	11	<input type="checkbox"/>	12											13					14															
15			16				17				18				19				20															

Firma del dichiarante _____