ALLEGATO B) ESCLUSE – DOMANDE ASSEGNO DI MATERNITA' 01.09.2026 – 31.10.2026				
N.	**ID Domanda**	**Protocollo**	**Data presentazione**	**Motivazioni in sintesi**
1	17515201	147014	02/09/2026 14:03:39	Maternità già percepita per importo superiore
2	17789415	165411	03/10/2026 00:18:40	Maternità già percepita per importo superiore
3	18005262	179235	23/10/2026 11:06:03	Mancanza residenza