ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

Distretto Sanitario Oristano
Ufficio Assistenza Protesica
0783/317030

ALLEGATO N. 1

OGGETTO: rimborso spese per trattamento ortodontico, "programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara".

FATT. N°	DATA FATTURA		IMPORTO FATTURA €	CONTRIBUTO DA LIQUIDARE
45/22/Y	13/06/2022		169,80	169,80
				169,80

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -

SPANU FAUSTO
Firmato digitalmente da SPANU FAUSTO
Data: 2022.06.22 09:10:40 +02'00'