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
861	05/09/2022		3.000,00	3.000,00
				3.000,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -

SPANU FAUSTO

Firmato digitalmente da SPANU FAUSTO
Data: 2022.09.14 09:33:53 +02'00'