

Allegato 1 – DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO N° _____ DEL _____

Prospetto di liquidazione spese di viaggio e di soggiorno a favore di diversi beneficiari per prestazioni sanitarie fruite fuori dal territorio regionale ai sensi della Legge Regionale 26/91.

N°	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viaggio	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1	28038 DEL 18/08/2022	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VIS 15/04/2022	49,99	90,00	139,99
2	28038 DEL 18/08/2022	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VIS 06/05/2022	93,98	135,00	228,98
3	28038 DEL 18/08/2022	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VIS 27/05/2022	67,99	135,00	202,99
4	28038 DEL 18/08/2022	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VIS 15/06/2022 VIS 16/06/2022	132,20	225,00	357,20
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						
			Totali euro	344,16	585,00	929,16

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -