

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	POLICLINICO	VIS 25/08/2022	49,98	270,00	319,98
	18/08/22	GEMELLI DI ROMA				
2	15737	OSP. BAMBINO	DH 27/07/2022	276,30	270,00	546,30
	DEL 04/05/2022	GESU' DI ROMA				
3	31877	IST. RIZZOLI DI	VIS 16/08/2022	217,20	180,00	397,20
	DEL 21/09/2022	BOLOGNA				
4	28038	POLICLINICO	VIS 08/09/2022	264,46	270,00	534,46
	DEL 18/08/2022	GEMELLI DI ROMA				
5	28038	POLICLINICO	VIS 22/09/2022	155,96	270,00	425,96
	DEL 18/08/2022	GEMELLI DI ROMA				
6	33011	OSP PARMA	VIS 26/07/28 SETT 2022	799,32	1080,00	1879,32
	DEL 29/09/2022	COE REGGIO E.				
7	31878	IST. RIZZOLI DI	VIS 16/09/2022	95,10	180,00	275,10
	DEL 21/09/2022	BOLOGNA				
8	41,97	ISTITUTO TUMORI	RIC URG.	276,64		276,64
	DEL 11/11/2022	DI MILANO	21/09/2022 – 26/09/2022			
9	11599	OSP. BAMBINO	VIS 15/09/2022	277,50	180,00	457,50
	DEL 30/03/2022	GESU' DI ROMA				
10	32842	OSP. BAMBINO	VIS 12/09/2022	208,66	90,00	298,66
	DEL 28/09/2022	GEMELLI DI ROMA				
			Totale euro	2.621,12	2.790,00	5.411,12

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -