

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 GEMELLI	VIS 04/11/2022	197,90	270,00	467,90
	DEL 18/08/2022	ROMA				
2	28038	POLICLINICO GEMELLI	VIS 18/11/2022	201,88	270,00	471,88
	DEL 18/08/2022	ROMA				
3	47747	ISTIT. NAZ. TUMORI	VIS 22/11/2022	152,12	90,00	242,12
	DEL 22/12/2022	DI MILANO				
4	41112	AZ. OSPEDALIERA DI	VIS 17/11/2022	344,52	270,00	614,52
	DEL 11/11/2022	PADOVA				
5	41100	ISTITUTO GASLINI	DH 15/11/2022	221,70	450,00	671,70
	DEL 11/11/2022	DI GENOVA	RIC 16/11/2022-17/11/2022			
6	41115	OSP. SAN RAFFAELE	RIC 10/11/2022-30/11/2022	160,92		160,92
	DEL 11/11/2022	DI MILANO				
7	41106	OSP. CATTINARA DI	DH 16/11/2022	109,09	630,00	739,09
	DEL 11/11/2022	TRIESTE	AL 22/11/2022			
8	33012	ISTUT. SAN RAFFAELE	RIC 30/10/2022 – 04/11/2022	298,78	540,00	838,78
	DEL 29/09/2022	DI MILANO				
9	41108	ISTIT. NAZ. TUMORI	RIC 17/11/2022 – 19/11/2022	321,84	450,00	771,84
	DEL 11/11/2022	DI MILANO				
10						0,00
			Totale euro	2.008,75	2.970,00	4.978,75

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -