

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	25193	ISTITUTO ORTOPEDICO	VIS 22/07/2022	235,04	90,00	325,04
	DEL 21/07/2022	RIZZOLI BOLOGNA				
2	21083	POLICLINICO GEMELLI	DH 16/11/2022-17/11/2022	668,59	675,00	1343,59
	DEL 17/06/2022	ROMA				
3	32846	POLICLI UMBERTO I	RIC 20/12/2022-31/12/2022	118,96	1080,00	1198,96
	DEL 28/09/2022	ROMA				
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			Totali euro	1.022,59	1.845,00	2.867,59

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -