

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	32846	POL. UMBERTO I ROMA	RIC 01/01/2023-09/01/2023	14,40	585,00	599,40	
	DEL 28/09/2023						
2	5175	IST. EUROPEO ONCOL.	VIS AMB. 03/02/2023	322,62	90,00	412,62	
	DEL 01/02/2023	MILANO					
3	32845	OSP. BAMBINO GESU'	VIS AMB. 06/02/2023	274,28	180,00	454,28	
	DEL 28/09/2022	DI ROMA					
4	9457	POLICLINICO GEMELLI	DH 20/02/2023	634,61	540,00	1174,61	
	DEL 01/03/2023	DI ROMA					
5	9537	OSP. BAMBINO GESU'	VIS AMB- 17/02/2023	105,60	180,00	285,60	
	DEL 28/02/2023	DI ROMA					
6	47745	AZ. UNIV. DI VERONA	DH 20/02/2023/21/02/2023	400,20	540,00	940,20	
	DEL 22/12/2022						
7	9355	POL. SANT'ORSOLA DI	RIC 13/02/2023-22/02/2023	623,37	1440,00	2063,37	
	DEL 28/02/2023	BOLOGNA	VIS 22/02/2023 AL 28/02/2023				
8	9360	OSP. SANT'ORSOLA	VIS 28/02/2023	167,46	180,00	347,46	
	DEL 28/02/2023	BOLOGNA					
9	5179	OSP. BAMBINO GESU'	DH 16/02/2023	292,28	180,00	472,28	
	DEL 01/02/2023	DI ROMA					
10	46725	IST. RIZZOLI BOLOGNA	VIS AMB 13/02/2023	200,00	270,00	470,00	
	DEL 15/12/2022						
Totali euro				3.034,82	4.185,00	7.219,82	

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -