

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	9454	OSP. SANTA CHIARA	VIS 17/02/2023	135,94	€ 180	315,94
	DEL 01/03/2023	DI PISA				
2	28038	POLICLINICO GEMELLI	VIS 02/03/2023	154,82	270,00	424,82
	DEL 18/08/2023	ROMA				
3	9360	OSP. SAN'ORSOLA	VIS 23/03/2023	177,58	270,00	447,58
	DEL 28/02/2023	DI BOLOGNA				
4	9352	OSP. SANT'ORSOLA	VIS 07/03/2023	326,27	180,00	506,27
	DEL 28/02/2023	DI BOLOGNA				
5	13527	OSP. CAREGGI	VIS 05/06/07/08 APRILE 2023	138,80	405,00	543,80
	DEL 24/03/2023	DI FIRENZE				
6	3553	OSP. BAMBINO GESU'	VIS 20/04/2023	294,28	180,00	474,28
	DEL 21/10/2022	DI ROMA				
7	13923	IST SAN RAFFAELE	RIC 28/03/2023-09/04/2023	372,04	1170,00	1542,04
	DEL 28/03/2023	DI MILANO				
8	5167	IST. NAZ TUMORI	VIS 13/03/2023	322,72	90,00	412,72
	DEL 01/02/2023	DI MILANO				
9	14706	OSP BORGO TRENTO	VIS 06/04/2023	107,35	90,00	197,35
	DEL 27/04/2023	VERONA				
10	17279	OSP MAGGIORE	VIS 14/04/2023	164,22	90,00	254,22
	DEL 20/03/2023	DI MILANO				
Totali euro				2.194,02	2.925,00	5.119,02

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -