

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 14/04/2023	157,42	€ 270	427,42
	DEL 18/08/2023	DI ROMA				
2	9356	AZ. OSPEDALIERA DI	VIS 14/04/2023	375,99	270,00	645,99
	DEL 28/02/2023	PADOVA				
3	23349	OSP MAGGIORE DI	DH 04/04/2023 AL /08/04/2023	426,20	1620,00	2046,20
	DEL 01/06/2023	PARMA	VIS 03/04/2023			
4	16018	OSP BAMBINO GESU'	VIS 26/04/2023	338,48	180,00	518,48
	DEL 12/04/2023	DI ROMA				
5	9350	IST. RIZZOLI DI	VIS 17/04/2023	311,80	450,00	761,80
	DEL 28/02/2023	BOLOGNA				
6	17275	OSP. SAN'ORSOLA	VIS 15/04/2023	582,67	180,00	762,67
	DEL 20/04/2023	DI BOLOGNA				
7	25944	OSP. CISANELLO PISA	VIS 31/05/2023	504,47	180,00	684,47
	DEL 20/06/2023					
8	21367	OSP BAMBINO GESU'	Vis 15/05/2023	240,99	270,00	510,99
	DEL 18/05/2023	DI ROMA				
9	25947	OSP. BAMBINO GESU'	VIS 30/05/2023	354,41	270,00	624,41
	DEL 20/06/2023	DI ROMA				
10	17263	IST. HUMANITAS	RIC 24/05/2023-04/05/2023	153,37	180,00	333,37
	DEL 20/04/2023	DI MILANO	RIC 04/05/2023-19/05/2023			
			<b>Totali euro</b>	<b>3.445,80</b>	<b>3.870,00</b>	<b>7.315,80</b>

 Ref. Istruttoria  
 Sig.ra E.Palmas

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO**  
 - DR. SERGIO OBINU -