

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	spes soggiorno	Totale spese da rimborsare
1	12355	POLICLINICO S'ORSOLA	RIC 30/03/2023-18/05/2023	143,40	€ 900	1043,40
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	(dal 02/04/2023 al 12/04/2023)			
2	12355	POLICLINICO S'ORSOLA	RIC 30/03/2023-18/05/2023	180,92	900,00	1080,92
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	(dal 22/04/2023 al 02/05/2023)			
3	12355	POLICLINICO S'ORSOLA	Dal 19/05/2023 al 31/05/2023		2520,00	2520,00
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	(cure esterne dall'Osp)			
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			Totali euro	324,32	4.320,00	4.644,32

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Page 2