

ALL. DETERM. 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 n. 26/91 -

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viaggi	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		26042 DEL20/06/2023	POLICLINICO GEMELLI - ROMA -	VISITA DI CONTROLLO IL 03/07/2023	261,32	90,00	351,32
2		8972 DEL 27/02/2023	A.O.U. PEDIATRICA DI SIENA	VISITA DI CONTROLLO IL 05/07/2023	634,84	405,00	1039,84
3							0,00
4					0,00	0,00	0,00
5					0,00	0,00	0,00
6					0,00	0,00	0,00
7					0,00	0,00	0,00
8					0,00	0,00	0,00
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	896,16	495,00	1.391,16

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. Sergio Obinu

