

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	30120	IST. RIZZOLI DI	VIS AMB. 20/07/2023	312,20	90,00	402,20	
	DEL 18/07/2023	BOLOGNA					
2	30123	ISTITUTO HUMANITAS	DH 14/07/2023-21/08/2023	417,88	7380,00	7797,88	
	DEL 18/07/2023	ROZZANO – MILANO	VIS 12/07/2023				
3	35205	OSP SPOLVERINI	RIC 15/07/2023 – 21/07/2023	353,60	630,00	983,60	
	DEL 01/09/2023	ARICCIA					
4	30121	ISTITUTO EUROPEO	DH 13/07/2023 – 25/07/2023	306,74	2430,00	2736,74	
	DEL 18/07/2023	ONCOLOGIA MILANO					
5	10417	OSP. MEYER	VIS 19/07/2023	357,15	225,00	582,15	
	DEL 07/03/2023	DI FIRENZE					
6	25949	OSP. BAMBINO GESU'	DH 10/07/2023	363,46	135,00	498,46	
	DEL 20/06/2023	ROMA					
7	30119	IST. RIZZOLI DI	VIS 20/07/2023	167,02	270,00	437,02	
	DEL 18/07/2023	BOLOGNA					
8	21208	AZ. OSPEDALIERA DI	VIS. AMB. 10/07/2023	580,20	540,00	1120,20	
	DEL 18/05/2023	PADOVA					
9						0,00	
10						0,00	
			Totale euro	2.858,25	11.700,00	14.558,25	

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 – DR. SERGIO OBINU –