

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. 08/06/2023-30/06/2023	410,05	1.800	2210,05
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	01/06/23 – 07/06/23 CURE EST. OSP			
2	12355	POLICLINICO S'ORSOLA	DAL 01/07/2023-31/07/2023	196,96	5760,00	5956,96
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	CURE EST. OSP BOLOGNA			
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
Totali euro				607,01	7.560,00	8.167,01

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Page 2