

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	01/08/23 AL 23/08/23 ATT TRAP	118,21	€ 5.760	<b>5878,21</b>
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA	RIC DAL 24/08/2023 AL 31/08/2023			
2						0,00
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			<b>Totale euro</b>	<b>118,21</b>	<b>5.760,00</b>	<b>5.878,21</b>

 Ref. Istruttoria  
 Sig.ra E.Palmas

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

Sheet1

Page 2