

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	3209	OSP. BAMBINO GESU'	RIC 04/01/2024-23/01/2024	454,66	2565,00	<b>3019,66</b>
	DEL 19/01/2024	DI ROMA				
2	39577	OSP MAYER DI	VIS 31/01/2024	303,44	337,50	640,94
	DEL 26/09/2023	FIRENZE				
3	4809	OSP BAMBINO	DH 22/01/2024	244,67	270,00	514,67
	DEL 30/01/2024	GESU' DI ROMA				
4	3212	OSP SANT'ORSOLA DI	VIS AMB. 12/01/2024	130,98	360,00	490,98
	DEL 19/01/2024	BOLOGNA				
5	3212	OSP SANT'ORSOLA DI	VIS 18/01/2024	105,96	360,00	465,96
	DEL 19/01/2024	BOLOGNA	VIS 19/01/2024			
6	858	OSP. MAGGIORE	VIS 04/01/2024	153,36	135,00	288,36
	DEL 08/01/2024	POLICLINICO MILANO				
7	52730	IST. EUROPEO ONCOLOG	VIS 03/01/2024	306,72	90,00	396,72
	DEL 19/12/2023	MILANO				
8	52730	IST. EUROPEO ONCOLOG	VIS 30/01/2024	306,72	90,00	396,72
	DEL 19/12/2023	MILANO				
9	6633	POLICLINICO MILANO	VIS 31/01/2024	201,54	45,00	246,54
	DEL 09/02/2024	GEMELLI DI ROMA				
10						0,00
11						0,00
			<b>Totale euro</b>	<b>2.208,05</b>	<b>4.252,50</b>	<b>6.460,55</b>

 Ref. Istruttoria  
 Sig.ra E.Palmas

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

Sheet1

Page 2