

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	12353	OSP. SANT'ORSOLA	VIS AMB 18/12/2023	338,92	360,00	698,92
	DEL 17/03/2023	DI BOLOGNA				
2	12355	POLICLINICO S'ORSOLA	RIC 01/12/2023 AL 22/12/2023	967,36	135,00	1102,36
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA				
3	51545	AZ. UNIVERSITARIA	VIS 05/12/2023	256,00	270,00	526,00
	DEL 12/12/2023	DI VERONA				
4	49525	OSP BAMBINO GESU'	DH 06/12/2023	283,14	180,00	463,14
	DEL 29/11/2023	DI ROMA				
5	49918	OSP. SAN'ORSOLA DI	VIS AMB. 14/12/2023	657,96	90,00	747,96
	DEL 01/12/2023	BOLOGNA				
6	49482	IST. NAZIONALE TUMORI	VIS 05/12/2023	182,96	90,00	272,96
	DEL 29/11/2023	MILANO				
7	49480	OSP. MAGGIORE DI	VIS 30/11-01/12/2023	165,36	180,00	345,36
	DEL 29/11/2023	MILANO				
8	41065	ISTITUTO EUROPEO	VIS 06/12/2023	153,36	45,00	198,36
	DEL 05/12/2023	DI ONCOLOGIA MILANO				
9						0,00
10						0,00
11						0,00
			Totale euro	3.005,06	1.350,00	4.355,06

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Page 2