

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	28038	POLICLINICO GEMELLI	VIS 18/11/2023	197,00	180,00	377,00	
	Del 18/08/2022	ROMA					
2	43495	OSPEDALE BAMBINO	VIS 20/11/2023 – 24/11/2023	189,38	360,00	549,38	
	Del 19/10/2023	GESU ROMA					
3	41156	OSP. SANT'ORSOLA	VIS 14/11/2023	201,10	90,00	291,10	
	DEL 05/10/2023	DI BOLOGNA					
4	28036	POLICLINICO GEMELLI	VIS 24/11/2023	199,00	270,00	469,00	
	Del 18/08/2023	ROMA					
5	12353	OSP SANT'ORSOLA	VIS 14/11/2023	412,56	180,00	592,56	
	DEL 17/03/2023	DI BOLOGNA					
6	41065	ISTITUTO EUROPEO	VIS 07/11/2023	153,36	90,00	243,36	
	DEL 05/10/2023	ONCOLOGIA – MILANO					
7	12355	POLICLINICO S.ORSOLA	RIC 01/11/2023-30/11/2023	262,54	360,00	622,54	
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA					
8	43466	IST. HUMANITAS	VIS 09/10/2023	466,44	2160,00	2626,44	
	DEL 19/10/2023	DI ROZZANO MILANO	RIC 10/10/2023 AL 31/10/2023				
9	51558	OSP. BAMBINO GESU'	RIC 10/12/2023-12/12/2023	283,15	630,00	913,15	
	DEL 12/12/2023	DI ROMA					
10	17276	OSP. BORGIO TRENTO	RIC 21/11/2023-22/11/2023	199,51	90,00	289,51	
	DEL 20/04/2023	VERONA					
11	12353	OSP SANT'ORSOLA	VIS 24/11/2023	243,38	360,00	603,38	
	DEL 17/03/2023	BOLOGNA					
			Totali euro	2.807,42	4.770,00	7.577,42	

Ref. Istruttoria

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

Sig.ra E.Palmas

Sheet1

- DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Sheet1