

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	8544	OSP. BAMBINO GESU'	VIS AMB. 11/01/2024	282,66		<b>282,66</b>
	DEL 22/02/2024	DI ROMA				
2	32230	OSP. BAMBINO GESU'	VIS AMB 16/02/2024		630,00	630,00
	DEL 04/08/2023	DI ROMA	VIS AMB. 19/02/2024			
3	860	POLICLINICO GEMELLI	VIS 19/02/2024	745,94	270,00	1015,94
	DEL 08/01/2024	ROMA				
4	8543	OSP. BAMBINO GESU'	DH 02/02/2024	124,12	360,00	484,12
	DEL 22/02/2024	ROMA				
5	12690	OSP. MAGGIORE	RIC 11/03/2024- 14/03/2024	306,74	495,00	801,74
	DEL 18/03/2024	POLIC MILANO				
6	3207	ISTITUTO NAZIONALE	VIS 18/03/2024	166,36	45,00	211,36
	DEL 19/01/2024	TUMORI DI MILANO				
7	12691	POLICL. SANTORSOLA	VIS 21/03/2024	356,40	540,00	896,40
	DEL 18/03/2024	DI BOLOGNA				
8	43458	ISTITUTO RIZZOLI	VIS 22/03/2024	195,21	270,00	465,21
	DEL 19/10/2023	DI BOLOGNA				
9	14803	OSP. SANT'ORSOLA DI	VIS 26/03/2024	166,54	90,00	256,54
	DEL 29/03/2024	BOLOGNA				
10	14802	POLICL. SANTORSOLA	VIS 28/03/2024	1092,64	270,00	1362,64
	DEL 29/03/2024	BOLOGNA				
11	3212	OSP. SANT'ORSOLA DI	VIS 06/03/2024	99,06	360,00	459,06
	DEL 19/01/2024	BOLOGNA				
<b>Totali euro</b>				<b>3.535,67</b>	<b>3.330,00</b>	<b>6.865,67</b>

Ref. Istruttoria

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

Sig.ra E.Palmas

Sheet1

- DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Sheet1