ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

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	43208	ISTITUTO HUMANITAS	RIC 11/09/2024-13/09/2024	322,86	315,00	637,86	
	DEL 27/09/2024	DI ROZZANO – MILANO					
2	43206	ISTITUTO RIZZOLI	VIS 26/09/2024	180,18	180,00	360,18	
	DEL 27/09/2024	BOLOGNA					
3	44370	OSP. MAGGIORE	VIS 26/09/2024	75,68	90,00	165,68	
	DEL 03/10/2024	POLICL SFERZA MILANO					
4	3212	OSP. SANT'ORSOLA DI	VIS 02/09/2024	560,56	360,00	920,56	
	DEL 19/01/2024	BOLOGNA	VIS 03/09/2024				
5	21963	ISTITUTO NAZIONALE	VIS 10/09/2024	193,92	45,00	238,92	
	Del 16/05/2024	TUMORI DI MILANO					
6	40644	SOSP. MEYER DI	RIC 02/07/2024-25/09/2024	167,42	15300,00	15467,42	
	DEL 16/09/2024	FIRENZE					
7	28019	OSP. PAPA GIOVANNIXXIII	VIS AMB. 30/09/2024	155,96	45,00	200,96	
	Del 21/06/2024	BERGAMO					
8	33519	ISTITUTO RIZZOLI DI	DH 04/09/2024	325,20	90,00	415,20	
	DEL 24/07/2024	BOLOGNA					
9	43457	OSPEDALE CISANELLO	VIS AMB. 10/09/2024	191,54	180,00	371,54	
	DEL 19/10/2024	PISA					
10						0,00	
						0,00	
						0,00	
			Totali euro	**2.173,32**	**16.605,00**	**18.778,32**	

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –