

ALLEGATO “ 1 “
Allegato alla Determinazione del Responsabile del Distretto

DISTRETTO DI ALES TERRALBA

N°Cod. Ass.	AUTORIZZAZIONE	del	STRUTTURA SANITARIA	PERIODO PRESTAZIONI	SPESE VIAGGIO	SPESE SOGGIORNO	TOTALE
1	41073	17/09/2024	P.O. MONTECATONE	Dal 28/08/2024 al 30/04/2025	€ 316,20	€ 21.780,00	€ 22.096,20
						TOTALE COMP.	€ 22.096,20

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE