APRILE 2025

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	16584 – 27/03/2025	OSP. PASQUINUCCI	VIS 02/04/2025 AL 06/04/2025	255,44	810	1065,44
		MASSA	RIC 07/04/2025 AL 27/03/2025			
2	28656 – 09/06/2025	OSP. SANT'ORSOLA DI	VIS 24/04/2025	359,96	90,00	449,96
		BOLOGNA				
3	28656 – 09/06/2025	OSP. SANT'ORSOLA DI	VIS 02/05/2025	477,63	90,00	567,63
		BOLOGNA				
4	20250 – 16/04/2025	OSP. PEDIATRICO BAMBINO	RIC 31/03/2025 – 03/04/2025	461,14	540,00	1001,14
		GESU' DI ROMA				
5	12855 – 07/03/2025	ISTITUTO ONCOLOGICO	RIC 10/03/2025 – 25/03/2025	367,76	6660,00	7027,76
		VENETO – PADOVA	VIS 26/02/25 -01-08-11/04/2025			
6	14243 – 14/03/2025	OSPEDALE MEYER DI	RIC 30/04/2025 AL 02/05/2025	260,08	810,00	1070,08
		FIRENZE				
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
						0,00
						0,00
			Totali euro	**2.182,01**	**9.000,00**	**11.182,01**

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –

DEL /

/

APRILE 2025