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	9749-20/02/2025	OSP BAMBINO GESU' ROMA	08/04/2025 – 28/05/2025	1158,5	2925	4083,50
2	12727-06/03/2025	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VIS 20/05/2025	184,84	45,00	229,84
3	27873-04/06/2025	OSPEDALI GALLIERA GENOVA	VIS 06/05/2025	180,97	270,00	450,97
4	25878-22/05/2025	ISMETT DI PALERMO	VIS 08/05/2025	253,38	405,00	658,38
5	27871-04/06/2025	POLICLINICO GEMELLI ROMA	DH 22/05/2025 – 23/05/2025	707,63	675,00	1382,63
6	3924-23/01/2025	AZ. UNIVERSITARIA VERONA	VIS 07/05/2025	149,34	90,00	239,34
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
						0,00
						0,00
			Totali euro	2.634,66	4.410,00	7.044,66

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –