

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           | 32301          | 27/06/2025 | OSP. SACRO CUORE<br>NEGRAR      | Il 29/07/2025                | € 353,50      | € 405,00            | € 758,50   |
| 2           | 35359          | 15/07/2025 | IRCCS CANDIOLO                  | Dal 25/07/2025 al 14/08/2025 | € 179,67      | € 1.935,00          | € 2.114,67 |
| 3           | 27365          | 30/05/2025 | OSP.GALEAZZI<br>S.AMBROGIO - MI | Dal 04/06/2025 al 20/06/2025 | € 890,83      | € 1.530,00          | € 2.420,83 |
|             |                |            |                                 |                              |               | <b>TOTALE COMP.</b> | € 5.294,00 |

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE