

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	14239	OSP. MEYER DI FIRENZE	VIS 18/06/2025	420,47	270	690,47	
	DEL 14/03/2025						
2	28649	ISTITUTO GASLINI DI GENOVA	VIS 23/06/2025	363,39	135,00	498,39	
	DEL09/06/2025						
3	21/01/44	IST. EUROPEO ONCOL MILANO	VIS 26/06/2025	386,42	90,00	476,42	
	DEL 18/11/2025						
4	28644	OSP. SANT'ANNA FERRARA	VIS 26/06/2025	495,02	180,00	675,02	
	DEL 09/06/2025						
5	35458	OSP. MAGGIORE DI MILANO	VIS 26-27/06/2025	172,21	180,00	352,21	
	DEL 26/06/2025						
6	9734	OSP. GENERALE CRISTO RE	VIS 25/06/2025		90,00	90,00	
	DEL 20/02/2025	ROMA					
7	9740	OSP. GENERALE CRISTO RE	VIS 25/06/2025	488,61	180,00	668,61	
	DEL 20/02/2025	ROMA					
8	28657	POLICLINICO GEMELLI	RIC 05/05/2025 - 03/07/2025	374,67	5400,00	5774,67	
	DEL 09/06/2025	ROMA					
9						0,00	
10						0,00	
						0,00	
						0,00	
			Totali euro	2.700,79	6.525,00	9.225,79	

Ref. Istruttoria Sig.ra E.Palmas IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

- DR. SERGIO OBINU -