

APRILE 2025



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	COD. FISC. BENEFICIARI
1	27886 DEL 04/06/2025	ISTITUTO GASLINI DI GENOVA	DH 09/06/2025-10/06/2025	340,26	540	880,26	NNEGNN70P48G113I
2	28748 DEL 09/06/2025	POLICLINICO SAN DONATO MILANO	RIC 09/06/2025-18/06/2025	453,34	1530,00	1983,34	FLRLGU73R02B354D
3	03/03/90 DEL 01/07/2025	POLICLINICO ABANO TERME	RIC 23/06/2025 – 29/06/2025	555,50	315,00	870,50	MRTNGL48A50G203A
4	25933 DEL 22/05/2025	ISTITUTO RIZZOLI BOLOGNA	RIC 04/06/2025-06/06/2025	303,72	315,00	618,72	SLLMNL71D53B068E
5	28647 DEL 09/06/2025	AZ. UNIV INTEGRATA VERONA	VIS 11/06/2025	233,59	360,00	593,59	CLDNMR65R67E004G
6	41404 DEL 26/08/2025	POLICLINICO GEMELLI DI ROMA	VIS 01/07/2025	147,87	180,00	327,87	CCCTTN91D65E004Q
7	35560 DEL 16/07/2025	POLICLINICO GEMELLI DI ROMA	DH 08/07/2025 – 14/07/2025	295,74	1260,00	1555,74	CNTGNN62E07B281Y
8	32915 DEL 01/07/2025	ISTITUTO RIZZOLI BOLOGNA	VIS DAL 07/07/2025-10/07/2025	281,84	720,00	1001,84	SLLMNL71D53B068E
9	32929 DEL 01/07/2025	OSP. SAN RAFFAELE DI MILANO	VIS 08/07/2025	289,10	90,00	379,10	VDLNGI44E04G384N
10	32934 DEL 01/07/2025	OSP. CATTINARA DI TRIESTE	DH 21/07/2025 – 24/07/2025	232,75	405,00	637,75	LAILSN71D48G113R
						0,00	
						0,00	
			TOTALE	3.133,71	5.715,00	8.848,71	

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
- DR. SERGIO OBINU -

APRILE 2025