

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	56529	13/11/2025	POLICLINICO GEMELLI – ROMA	Dal 16/11/2025 al 18/11/2025	€ 450,68	€ 495,00	€ 945,68
2	57433	18/11/2025	OSP. SAN RAFFAELE MILANO	Dal 25/11/2025 al 26/11/2025	€ 405,66	€ 360,00	€ 765,66
3	56534	13/11/2025	OSP. SAN MARTINO GENOVA MOLINETTE TORINO	Dal 11/11/2025 al 27/11/2025	€ 272,44	€ 1.530,00	€ 1.802,44
<b>TOTALE COMP.</b>							€ 3.513,78

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE