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	44889 DEL 15/09/2025	OSP. CAREGGI FIRENZE	29/10/2025 – 31/10/2025	188,91	540,00	728,91
2	28651 DEL 09/06/2025	ISTITUTO HUMANITAS ROZZANO	RIC 03/06/2025 – 27/07/2025	152,08	90	242,08
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
						0,00
						0,00
			TOTALE	340,99	630,00	970,99

Ref. Istruttoria
sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– d.m. SERGIO OBINU –