

ALLEGATO “ 1 “
Allegato alla Determinazione del Responsabile del Distretto

DISTRETTO DI ALES TERRALBA

N°Cod. Ass.	PROV. AUTORIZZAZIONE	del	STRUTTURA SANITARIA	PERIODO PRESTAZIONI	SPESE VIAGGIO	SPESE SOGGIORNO	TOTALE
1	15095	18/03/2026	AOU PISANA	27/03/2026	€ 416,75	€ 180,00	€ 596,75
2	11071	27/02/2026	HUMANITAS MILANO	04/03/26	€ 313,64	€ 180,00	€ 493,64
3	11076	27/02/2026	OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO	11/03/26	€ 313,64	€ 90,00	€ 403,64
4	11065	27/02/2026	AOU CISANELLO PISA	DAL 11/03/2026 AL 25/03/2026	€ 213,34	€ 2.610,00	€ 2.823,34
5	15098	18/03/2026	GASLINI GENOVA	17/03/26	€ 189,64	€ 180,00	€ 369,64
6	15099	18/03/2026	AOU VERONA	DAL 30/03/2026 AL 31/03/2026	€ 195,94	€ 360,00	€ 555,94
7	15101	18/03/2026	OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO	DAL 17/03/2026 AL 19/03/2026	€ 396,64	€ 540,00	€ 936,64
8	15102	18/03/2026	OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO	17/03/26	€ 368,04	€ 180,00	€ 548,04
9	23067	29/04/2026	AOU MOLINETTE TORINO	DAL 24/03/2026 AL 25/03/2026	€ 381,94	€ 270,00	€ 651,94
						TOTALE COMP.	€ 7.379,57

--	--	--	--	--	--	--