

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	4593 del 28/01/2026	AZ. OSPEDALIERA DI PARMA	VIS. 04/02/2026	265,67	90,00	355,67
2	54897 del 05/11/2025	IST. NAZIONALE TUMORI MILANO	VIS. 09/03/2026	348,76	90,00	438,76
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	614,43	180,00	794,43

 Ref. Istruttoria
 sig **Anna Paola SECHI**
IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - d.m. SERGIO OBINU -

