

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	8891	17/02/2026	A.O.U.I. Verona	22-05-2026	€ 140,30		€ 140,30

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE

Istr. Carla Farina