

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	N° 45743 DEL 18/09/2025	OSP. BAMBINO GESU' DI ROMA	RIC. 01/01/2026 -31/05/2026		27180,00	27180,00
2						0,00
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
11						0,00
12						0,00
			TOTALE	0,00	27.180,00	27.180,00

 Ref. Istruttoria
 sig.ra E.Palmas

LA DIRETTRICE DELLA S.C. DISTRETTO DI GHILARZA-BOSA
 d.m. Maria Sebastiana Moro

/