

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	31976	15/06/2026	A.O.U. PISANA	07/07/2026		€ 1.260,00	€ 1.260,00

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE

Istr. Carla Farina

MUGGIANU
MARILENA

Firmato digitalmente da
MUGGIANU MARILENA
Data: 2026.10.21 16:19:10
+02'00'