

ALL. DETERM. DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Prospetto di liquidazione spese per prestazioni sanitarie e spese di viaggio e soggiorno fruite al di fuori del territorio regionale  
ai sensi della LEGGE REGIONALE 48/2018 E della LEGGE REGIONALE 26/91

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	PMA+ VIAGGIO	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		36160 DEL 14/10/22	CENTRO PROREAZ. ASSIST. DEMETRA – FIRENZE	25/01/2023	4847,72	180,00	5027,72
2							0,00
3							0,00
4					0,00	0,00	0,00
5					0,00	0,00	0,00
6					0,00	0,00	0,00
7					0,00	0,00	0,00
8					0,00	0,00	0,00
9							0,00
10							0,00
				<b>Totali euro</b>	<b>4.847,72</b>	<b>180,00</b>	<b>5.027,72</b>

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
DR. Sergio Obinu

