



**ASL ORISTANO**  
**AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE**

**Ufficio Assistenza Protesica e Integrativa**  
**Distretto Sanitario Ales-Terralba**  
ausilipotesi.terralba@asloristano.it

Pro.PG/2024 / \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

Prot. n° **PG/2019/**\_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_