

ALL. DETERM. 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 n. 26/91 -

N°	Cod. Reg. I.	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		38755 DEL 04/09/2024	ORTOPEDIA C.O.A. ROMA	VISITA AMBULATORIALE DEL 05/09/2024	373,68	135,00	508,68
2		54083 DEL 29/12/2023	I.N.T. MILANO	VISITA AMBULATORIALE DEL 26/07/2024	244,00	135,00	379,00
3		38606 DEL 04/09/2024	CLINICA RIABILITA GENOVA	VISITA AMBULATORIALE DEL 07/09/2024	288,90	90,00	378,90
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>906,58</b>	<b>360,00</b>	<b>1.266,58</b>

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

 IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
 DR. Sergio Obinu

