

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	21940	CNAO PAVIA	VIS 14-15/06/2024	367,44	360,00	727,44
	DEL 16/05/2024					
2	21964	OSP CAREGGI DI	VIS 03/04/05/07/08 – 06-2024	107,15	450,00	557,15
	DEL 16/05/2024	FIRENZE				
3	25975	POLICLINICO GEMELLI	DH 19/06/2024	255,81	180,00	435,81
	DEL 10/06/2024	DI ROMA				
4	25790	OSP. MAGGIORE DI	VIS AMB. 14/06/2024	174,42	90,00	264,42
	DEL 07/06/2024	MILANO				
5	23040	POLICL. SAN DONATO	RIC 25/06/2024 AL 27/06/2024	505,90	270,00	775,90
	DEL 23/05/2024	MILANO				
6	32655	OSP. SANT'ORSOLA	VIS AMB. 27/06/2024	290,50	90,00	380,50
	DEL 18/07/2024	DI BOLOGNA				
7	3214	IST. NAZIONALE TUMORI	VIS 18/06/2024	174,42	90,00	264,42
	19/01/2024	MILANO				
8	24487	OSP. SANT'ANNA	RIC 13/06/2024-14/06/2024	284,16	630,00	914,16
	DEL 31/05/2024	DI FERRARA	VIS 12/06/2024			
9	21962	POLICLINICO DI	VIS 19/06/2024	208,53	90,00	298,53
	DEL 16/05/2024	MODENA				
10	23074	ISTITUTO GASLINI DI	RIC 25/06/2024-26/06/2024	365,30	1080,00	1445,30
	DEL 23/05/2024	GENOVA				
11	22516	OSP. BAMBINO GESU'	VIS 06/06/2024	325,28	135,00	460,28
	DEL 07/06/2024	ROMA				
12	27965	POLICLINICO ABANO	RIC 08/06/2024-13/06/2024	432,80	495,00	927,80
	DEL 20/06/2024	TERME				
13	17822	AZ. UNIV. INTEGRATA	VIS 30/05/2024	333,10	540,00	873,10
	DEL 18/04/2024	VERONA	03/06/2024-07/06/2024			
			Totale euro	3.824,81	4.500,00	8.324,81

 Ref. Istruttoria
 Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 - DR. SERGIO OBINU -

Sheet1

Page 2