ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

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	3212	OSP. SANT'ORSOLA DI	VISITA 03/07/2024	194,38	360,00	**554,38**
	Del 19/01/2024	BOLOGNA	VISITA 04/07/2024			
2	52730	ISTITUTO EUROPEO DI	VISITA 31/07/2024	247,17	90,00	337,17
	DEL 19/12/2023	ONC. MILANO				
3	27959	OSP. BORGO TRENTO	VISITA 16/07/2024	135,68	135,00	270,68
	DEL 20/06/2024	VERONA				
4	25788	CNAO DI PAVIA	DH 17/07/2024 AL 09/08/2024		4320,00	4320,00
	DEL 07/06/2024					
5	32651	CNAO DI PAVIA	DH 02/07/2024 AL 25/07/2024		4320,00	4320,00
	DEL 18/07/2024					
6	12727	OSP. BAMBINO GESU'	RIC 09/05/2024 -12/06/2024	888,73	2025,00	2913,73
	DEL 18/03/2024	DI ROMA				
7	43104	OSP. BAMBINO GESU'	RIC 21/05/2024 – 22/05/2024		261,22	261,22
	DEL 27/09/2024	DI ROMA				
8	43104	OSP. BAMBINO GESU'	RIC 15/07/2024 – 16/07/2024		418,70	418,70
	DEL 27/09/2024	DI ROMA				
9	32653	ISTITUTO GASLINI DI	RIC 04/07/2024 - 08/07/2024	193,96	225,00	418,96
	DEL 18/07/2024	GENOVA				
10	28022	OSP. MEYER DI FIRENZE	DH 09/07/2024	420,52	945,00	1365,52
	DEL 21/06/2024		VIS 08/07/2024 – 10/07/2024			
						0,00
						0,00
			Totali euro	**2.080,44**	**13.099,92**	**15.180,36**

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –