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	N° 52732	ISTITUTO HUMANITAS	03/01/2024-21/03/2024	101,75	8010,00	**8111,75**	
	DEL 19/12/2023	DI ROZZANO					
2	N° 52732	ISTITUTO HUMANITAS	Dec. 21/03/2024	1960,00		1960,00	
	DEL 19/12/2023	DI ROZZANO					
3						0,00	
4						0,00	
5						0,00	
6						0,00	
7						0,00	
8						0,00	
9						0,00	
10						0,00	
						0,00	
						0,00	
			Totali euro	**2.061,75**	**8.010,00**	**10.071,75**	

Ref. Istruttoria
A.L. MANUNTA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –