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	52730	ISTITUTO EUROPEO DI	VIS 02/10/2024	322,84	90,00	412,84
	DEL19/12/2024	ONCOLOGIA – MILANO				
2	43092	ISMETT – PALERMO	DH 10/10/2024	210,57	405,00	615,57
	DEL 27/09/2024					
3	46630	OSP. MAGGIORE	VIS 30/10/2024	163,50	45,00	208,50
	DEL 16/10/2024	POLICL. MILANO				
4	51650	AZ. UNIVERSITARIA	RIC 22/10/2024 – 01/11/2024	485,53	90,00	575,53
	DEL 12/11/2024	INTEGRATA – VERONA				
5	28029	OSP. MEYER DI	VIS 04/10/2024	238,71	135,00	373,71
	DEL 21/06/2024	FIRENZE				
6	43090	ISTITUTO RIZZOLI DI	VIS 10-10/2024 – 11/10/2024	131,73	360,00	491,73
	DEL 27/09/2024	BOLOGNA				
7	46627	POLICLINICO S. ORSOLA	RIC 06/10/2024 – 10/10/2024	791,98		791,98
	DEL 16/10/2024	DI BOLOGNA				
8	33518	POLICLINICO GEMELLI	DH 08/10/2024 AL 10/10/2024	752,47	540,00	1292,47
	DEL 24/07/2024	ROMA				
9	44369	OSP. DI CIRCOLO	VIS 08/10/2024 – 09/10/2024	270,94	360,00	630,94
	DEL 03/10/2024	VARESE				
10	44375	OSP BAMBINO GESU'	VIS 15/10/2024 – 16/10/2024	324,04	270,00	594,04
	DEL 03/10/2024	DI ROMA				
						0,00
						0,00
			Totali euro	**3.692,31**	**2.295,00**	**5.987,31**

Ref. Istruttoria
Sig.ra E.Palmas

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
– DR. SERGIO OBINU –