

ALLEGATO “ 1 “
Allegato alla Determinazione del Responsabile del Distretto

DISTRETTO DI ALES TERRALBA

N°Cod. Ass.	AUTORIZZAZIONE	del	STRUTTURA SANITARIA	PERIODO PRESTAZIONI	SPESE VIAGGIO	SPESE SOGGIORNO	TOTALE
1	52852	19/11/2024	IRCCS IST. TUMORI MILANO	Dal 24/11/2024 al 06/12/2024	€ 323,06	€ 2.340,00	€ 2.663,06
2	52109	13/11/2024	POLICLINICO GEMELLI ROMA	Dal 29/11/2024 al 03/12/2024	€ 343,48	€ 900,00	€ 1.243,48
						TOTALE COMP.	€ 3.906,54

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE