

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	6308	04/02/2025	ARCISPEDALE S.ANNA - A.O.U. FERRARA	Dal 21/01/2025 al 17/02/2025	€ 367,32	€ 0,00	€ 367,32
2	11635	03/03/2025	A.O.U. PADOVA	Dal 04/03/2025 al 07/03/2025	€ 573,48	€ 810,00	€ 1.383,48
3	6305	04/02/2025	IRCCS CASIMIRO MONDINO – PAVIA	Dal 12/02/2025 al 26/02/2025	€ 323,46	€ 630,00	€ 953,46
4	8792	17/02/2025	HESPERIA HOSPITAL MODENA	Dal 27/02/2025 al 01/03/2025	€ 461,96	€ 495,00	€ 956,96
						TOTALE COMP.	€ 3.661,22

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE