

UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE

ALLEGATO “ A “

ALLA DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

N° _____ DEL _____

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI ALES-TERRALBA

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE SPESE VIAGGIO E SOGGIORNO A FAVORE DELL'ASSISTITO CODICE REGIONALE N° 2718805 PER PRESTAZIONI SANITARIE FRUITE FUORI DAL TERRITORIO REGIONALE AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N. 26/91

N.	COD. REG. ASS.	AUTORIZZAZIONE	STRUTTURA SANITARIA	PERIODO PRESTAZIONI	SPESE VIAGGIO	SPESE SOGGIORNO	SPESE DI TRASPORTO	TOTALE	COD. FISC. BENEF.
1	2718805	8345 DEL 02.02.2012	POLICLINICO UNIV. A. GEMELLI ROMA	IL 16.02.2012	€ 279,28	€ 180,00		€ 459,28	MCCFRC93M53G113E
				TOTALI	€ 279,28	€ 180,00		€ 459,28	

IL DIRETTORE
- Dottor Peppinetto Figus -