

**SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N° 5 – ORISTANO
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI SOGGETTI DISABILI**

ALLEGATO "A" alla determinazione N° _____ del _____

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER FORNITURE DI AUSILI PROTESI E ORTESI

Ditta	Codice Ditta	N° Fattura	Data	Tot. Fattura
AMPLIFON – MILANO – <i>IN ACCONTO</i>	12342	R6/13011089	16/07/2013	€ 2.492,66
AMPLIFON – MILANO – <i>IN ACCONTO</i>	12342	R6/13012837	28/08/2013	€ 1.278,35
AMPLIFON – MILANO – <i>IN ACCONTO</i>	12342	R6/13013807	16/09/2013	€ 1.365,25
A Riporto oppure Finale				€ 5.136,26

IL FUNZIONARIO

Pira Patrizia