

**AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO GHILARZA – BOSA**

ALL. DETERM. 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 n. 26/91 -

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare	Cod. fiscale benef.
1		63350 DEL 12/09/2013	POLICLINICO HESPERIA HOSPITAL – MODENA	VIS AMB. 03/09/2013	498,34	180,00	678,34	TTNMCR45A52B068X
2	2930891	70064 DEL 08/10/2013	OSP. SAN GIOVANNI E PAOLO – MESTRE	VIS AMB. 25/10/2013	589,94	180,00	769,94	TTTMRT57R52I861B
3	3793913	78978 DEL 14/11/2013	ISTITUTO CLINICO HUMANITAS MILANO	VIS AMB. 22/10/2013	162,46	180,00	342,46	CRLGBT69P53B068S
4		35277 DEL 16/05/2013	OSP. SANTA MARIA DELLE CROCI RAVENNA	VIS AMB. 28/10/2013	516,52	360,00	876,52	STGSVT52E15G710A
5							0,00	
6							0,00	
7							0,00	
8							0,00	
9							0,00	
10		DEL 03/10/2013					0,00	
Totali euro					1.767,26	900,00	2.667,26	

**IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
- DR. GIUSEPPE MELIS -**

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES**

