

**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		57842 DEL 01/09/2014	ISTITUTO GASLINI DI GENOVA	RIC 05/08/2014-07/08/2014	498,35	540,00	1038,35	NNEGNN70P48G113I
2		62893 DEL 23/09/2014	CNAO DI PAVIA	DH 27/10/2014 – 21/11/2014 VIS 06/10/2014 – 07/10/2014	288,48	5040,00	5328,48	MRRLRA85R56E004Y
3							0,00	
4							0,00	
5							0,00	
6							0,00	
7							0,00	
8							0,00	
9							0,00	
10							0,00	
				Totali euro	786,83	5.580,00	6.366,83	

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
- DR. GIUSEPPE MELIS -

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES

