

**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
1		4700 DEL 25/01/2016	OSP. BAMNIN GESU ROMA	VIS. SPEC. 14/01/2016	400,31	180,00	580,31
2		4703 DEL 25/01/2016	OSP. CARLO POMA MANTOVA	DH 25/01/2016 AL 27/01/2016	466,34	450,00	916,34
3		46587 DEL 27/07/2016	AZ. OSPEDALIERA VERONA	VIS . 28/01/2016 – 29/01/2016	136,06	360,00	496,06
4		2936 DEL 19/01/2016	POLICLINICO S. MATTEO DI PAVIA	VIS . AMB. 12/01/2016	136,64	270,00	406,64
5							0,00
6							0,00
7							0,00
8							0,00
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	1.139,35	1.260,00	2.399,35

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

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

