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	Acc 50% soggiorno	Totale spese da rimborsare	Cod. fiscale benef.
1		43697 Del 18/07/2016	OSP. MOLINETTE DI TORINO	CURE GIUGNO – SETTEMBRE 2016	NO	10485,00	10485,00	FDDSVT64B56E788B
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9							0,00	
10							0,00	
				Totali euro	**0,00**	**10.485,00**	**10.485,00**	

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
- DR. GIUSEPPE MELIS -

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES

40