

ALL. DETERMINA DIRIGENZIALE 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		16465 Del 16/03/2016	OSP. PARMA-COE OSP. PISTOIA	VIS DAL 12/09/2016AL 21/09/16	693,72	1800,00	2493,72
2		53558 13/09/16	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 09/09/2016	227,47	90,00	317,47
3		65173 DEL 25/10/2016	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 23/09/2016	215,97	90,00	305,97
4		58916 DEL 06/10/2016	OSP. SAN GIOVANNI E PAOLO – MESTRE	VIS AMB. 28/10/2016	104,67	135,00	239,67
5							0,00
6							0,00
7							0,00
8							0,00
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	1.241,83	2.115,00	3.356,83

 IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
 - DR. GIUSEPPE MELIS -

 IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 DR. FRANCESCO PES