

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		34751 DEL 08/06/2016	POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA	VIS AMB. 03/10/2016	282,58	180,00	462,58
2		21262 DEL 07/04/2016	OSP. VITTORIO VENETO ULSS 7 – VENETO	VIS AMB. 13/10/2016	201,53	180,00	381,53
3		45005 DEL 05/09/2016	ISTITUTO IRST MELDOLA	RICOV . 21/10/2016 – 23/10/2016	235,33	360,00	595,33
4		65923 DEL 27/10/2016	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 21/10/2016	280,14	180,00	460,14
5		66008 DEL 27/10/2016	POLICLINICO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 20/10/2016	513,48	360,00	873,48
6		65922 DEL 27/10/2016	ISTITUTO RIZZOLI DI BOLOGNA	VIS AMB. 21/10/2016	182,31	180,00	362,31
7		53557 DEL 13/09/2016	OSPEDALE CAREGGI DI FIRENZE	VIS AMB. 04-05/10/2016	58,98	450,00	508,98
8		65174 DEL 25/10/2016	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 07/10/2016	280,16	180,00	460,16
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	2.034,51	2.070,00	4.104,51

 IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
 - DR. GIUSEPPE MELIS -

 IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
 DR. FRANCESCO PES

