

ALLEGATO “ A “
ALLA DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

N° _____ DEL _____

DISTRETTO DI ALES TERRALBA

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE SPESE DI VIAGGIO E DI SOGGIORNO IN FAVORE DELL' ASSISTITO S.G. PER PRESTAZIONI SANITARIE FRUITE FUORI DAL TERRITORIO REGIONALE AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N.26/91.

N.	AUTORIZZAZIONE	STRUTTURA SANITARIA	PERIODO PRESTAZIONI	SPESE VIAGGIO	SPESE SOGGIORNO	TOTALE	
1	PG/2017/174291 16/05/17	ISTITUTO CLINICO HUMANITAS ROZZANO	Dall'08/05/2017 al 15/05/2017 Ai fini del rimborso si considera anche il giorno precedente le prestazioni: il 07 maggio, come da autorizzazione	€ 210,15	€ 765,00	€ 975,15	
					TOTALE COMP.	€ 975,15	

IL DIRETTORE
- Dottor Peppinetto Figus -