

ALLEGATO " 1 "
ALLA DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

N° _____ DEL _____

DISTRETTO DI ALES TERRALBA

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE SPESE DI VIAGGIO E DI SOGGIORNO IN FAVORE DI DIVERSI BENEFICIARI 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/2018/130093 16/04/2018	IRCCS OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO	Dal 15/04/2018 al 28/04/2018	€ 295,58	€ 1.215,00	€ 1.510,58	
2	PG/2018/72115 27/02/2018	AOU MEYER FIRENZE	Il 20.02.2018	€ 184,00	€ 180,00	€ 364,00	
3	PG/2018/104029 23/03/2018	AOU MEYER FIRENZE	Dal 15.03.2018 al 16.03.2018	€ 179,80	€ 360,00	€ 539,80	
4	PG/2018/117738 06/04/2018	CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO MILANO	Dal 09.04.2018 al 13.04.2018	€ 212,10	€ 900,00	€ 1.112,10	
5	PG/2018/130108 16/04/2018	AOU MEYER FIRENZE	IL 10.04.2018	€ 172,62	€ 180,00	€ 352,62	
6	PG/2018/139077 24/04/2018	CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO MILANO	Il 12.04.2018	€ 366,66	€ 180,00	€ 546,66	
					TOTALE COMP.	€ 4.425,76	