ATS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL ORISTANO

ALL. 1

ALLEGATO 1- DETERMINAZIONE 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°	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1	395239 DEL 16/11/2017	OSP BAMBINO GESU' DI ROMA	VIS AMB. 20/12/2017	409,19	405,00	814,19
2	30590 DEL 25/01/2018	POLICLINICO GEMELLI DI ROMA	VIS AMB. 17-18 DIC. 2017	243,09	270,00	513,09
3	217051 DEL 19/06/2017	CENTRO TRAPIANTI DI MODENA	VIS AMB.05/12/2017	113,60	180,00	293,60
4	222984 DEL 22/06/2017	AZ. ULSS 12 VENEZIANA OSP. S. GIOVANNI E PAOLO	VIS AMB. 25/08/2017	94,80	135,00	229,80
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			Totali euro	**860,68**	**990,00**	**1.850,68**

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES