

ALLEGATO N. 1

**OGGETTO:** rimborso spese per trattamento ortodontico, "programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara".

FATT. N°	DATA FATTURA	IMPORTO FATTURA €	CONTRIBUTO DA LIQUIDARE
766	06/07/2018	3.000,00	3.000,00
			3.000,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO  
- Fausto Spanu -