

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO**

Distretto di Ghilarza- Bosa

Allegato A)

Alla 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°	Cod. Reg.	Autorizz.	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Anticipi	Viaggio e cure	Saldo spese viaggio	Sogg.	rimborso	
1	A017061	19314 DEL 30/03/2016	OSPEDALE SANTA CHIARA DI PISA	VIS AMB. 27/05/2016	268,80	416,32	147,52	180,00	327,52	
2							0,00		0,00	
3							0,00		0,00	
4							0,00		0,00	
5							0,00		0,00	
6							0,00		0,00	
					Totale euro	268,8	416,32	147,52	180,00	327,52

IL RESPONSABILE AMM.VO DEL DISTRETTO
- DR. GIUSEPPE MELIS -

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES