

**AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO GHILARZA – BOSA**

ALLEGATO DETERM. 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.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare	Cod. fiscale benef.
1	A008428	49430 DEL 20/07/2011	OSP. BAMBINO GESU' DI ROMA	RIC. DAL 21/07/2011 AL 22/07/2011	266,40	360,00	626,40	FSAGTN59M04A960M
2	A013135	59283 DEL 12/09/2011	ISTITUTO GASLINI DI GENOVA	RIC. DAL 05/09/2011 AL 07/09/2011	393,50	450,00	843,50	PRNNNL77T49G015M
3							0,00	
4								
5							0,00	
6							0,00	
7							0,00	
8							0,00	
9							0,00	
10							0,00	
				Totali euro	659,90	810,00	1.469,90	

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

D.SSA ANGELA CAMBONI

