ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Oristano

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

ALL. 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 FISC BEN.
1		323491 DEL19/09/2017	OSPEDALE HUMANITAS MILANO	RIC. ORD. Dal 26/09/2017 al 28/09/2017	292,74	450,00	742,74	
2							0,00	
3							0,00	
4							0,00	
5							0,00	
6							0,00	
7							0,00	
8							0,00	
9							0,00	
10							0,00	
				Totali euro	**292,74**	**450,00**	**742,74**	

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO
- DR. GIUSEPPE MELIS -

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES

40