

AIS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL ORISTANO

ALL. 1

ALLEGATO 1 -DET. DIRETTORE 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	decesso assistito	tot. Fattura	Tot. spese da rimborsare 80% solo trasporto
1	46502 Del 06/02/2018	OSP. SACRO CUORE DON NEGRAR VR	19/01/18	4400,00	1920,00
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
			Totali euro	4.400,00	1.920,00

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DR. FRANCESCO PES