ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

ALLEGATO A

PROSPETTO DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO CURE ORTODONTICHE AGLI AVENTI DIRITTO AI SENSI DELIBERAZIONE RAS 49/40 DEL 26/11/2013-ANNO 2021-LIQUIDAZIONE

Cognome e Nome Beneficiario	Località	Importo
C.R.	Cagliari	€ 3.000,00

Il presente allegato è composto di N. 1 (uno) foglio**.**

Il Direttore del Distretto
Dott. Antonello Corda

CORDA ANTONELLO
REGIONE AUTONOMA
DELLA
SARDEGNA/80002870923
28.12.2021 08:45:01 UTC