

**AIS Sardegna**  
**Azienda Tutela Salute**  
**ASSL ORISTANO**

ALL. 1

ALLEGATO 1- 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°	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1	366384 DEL 19/11/2018	ISTITUTO SAN RAFFAELE DI MILANO	RIC 23/11/2018 AL 18/12/2018	409,06	2340,00	2749,06
2	371090 DEL 22/11/2018	OSP. BAMBINO GESU' DI ROMA	DH 29/11/2019 – 30/11/2019	276,65	450,00	726,65
3	366338 Del 19/11/2019	OSP. CIVILE DI UMBERTIDE	RIC 02/11/2019 AL 26/11/2019	272,20	4500,00	4772,20
4	371080 DEL 22/11/2018	OSP. SANTA CHIARA DI TRENTO	DH 01/10/2018-03/10/2018	192,57	900,00	1092,57
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			<b>Totali euro</b>	<b>1.150,48</b>	<b>8.190,00</b>	<b>9.340,48</b>

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO AD INTERIM  
DR. ANTONIO DELABONA