

Allegato alla Det. N. Del -----

| PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2019 | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| DISTRETTO DI OLBIA | | | | | |
| N | PROT . ISTANZA | PROT. AUTORIZZAZIONE | ASSISTITO | IMPORTO | NOTE |
| 1 | 16037 | 182490 | D.R | € 4.266,94 | spese sanitarie + viaggio |
| | | | | € 240,00 | spese soggiorno |
| | | | | | |
| | TOTALE DA LIQUIDARE | | | Tot. € 4506,94 | |