

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2020

DISTRETTO DI TEMPIO P.

N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
2	45074	58812	S.P.	€ 4.335,06	spese sanitarie + viaggio
				€ 990,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 5.325,06	

