

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

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2020**

**DISTRETTO DI OLBIA**

<b>N</b>	<b>PROT . ISTANZA</b>	<b>PROT. AUTORIZZAZIONE</b>	<b>ASSISTITO</b>	<b>IMPORTO</b>	<b>NOTE</b>
1	248988	279322	A.C	€ 4.087,50	spese sanitarie + viaggio
				€ 360,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			<b>€ 4.447,50</b>	