ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Oristano

Distretto Sanitario Oristano
Ufficio Assistenza Protesica
0783/317030 – Fax 0783/317082

ALLEGATO N. 1

OGGETTO: rimborso spese per trattamento ortodontico, "programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara".

	FATT. N°	DATA FATTURA		IMPORTO FATTURA €	CONTRIBUTO DA LIQUIDARE
	1310	05/12/2018		3.000,00	3.000,00
					3.000,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -

SPANU FAUSTO

Firmato digitalmente da SPANU FAUSTO
Data: 2019.01.23 12:16:17 +01'00'