

**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	247318 DEL 26/07/2018	OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO	VIS AMB. 03/09/2018-04/09/2018	308,16	270,00	578,16
2	369494 DEL 21/11/2018	OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO	RIC 13/12/2018-23/12/2018	385,10	900,00	1285,10
3	283596 DEL 03/09/2018	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	DH 19/09/2018 – 21/09/2018	265,24	540,00	805,24
4	405643 DEL 27/12/2018	ISTITUTO GEMELLI DI ROMA	VIS. AMB. 14/12/2018	201,94	180,00	381,94
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
			<b>Totali euro</b>	<b>1.160,44</b>	<b>1.890,00</b>	<b>3.050,44</b>

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO AD INTERIM  
**DR. ANTONIO DELABONA**