ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Oristano

Distretto Sanitario Oristano
Ufficio Assistenza Protesica
0783/317030

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
3057	29/09/2021		502,00	500,00
3058	29/09/2021		502,00	500,00
				1.000,00

L'OPERATORE AMMINISTRATIVO
- Fausto Spanu -

SPANU FAUSTO
Firmato digitalmente da SPANU FAUSTO
Data: 2021.10.07 11:37:40 +02'00'