

**Allegato da pubblicare**

Prospetto liquidazione spese di viaggio e di soggiorno per prestazioni sanitarie fruite in forma diretta sul territorio nazionale

Assistito: : ...omissis ...

residente a : ...omissis ...

Diagnosi: ...omissis ...

Cure prestate presso: : ...omissis ...

per il periodo dal : ...omissis ...

**PROSPETTO CALCOLO RIMBORSO SPESE VIAGGIO E DIARIA SOGGIORNO**

|  |                                     |                 |
|--|-------------------------------------|-----------------|
| SPESE VIAGGIO / TRASPORTO A CARICO<br>ASL PER N._1_ ACCOMPAGNATORE/I | € 128,52                            |                 |
| CONTRIBUTO SOGGIORNO A CARICO<br>R.A.S.                              | € 90,00                             |                 |
|  | <b>IMPORTO COMPLESSIVO</b>          | <b>€ 218,52</b> |
|  | <b>SOMME ANTICIPATE</b>             | <b>0</b>        |
|  | <b>IMPORTO DA<br/>CORRISPONDERE</b> | <b>€ 218,52</b> |

**Pagamento da eseguire a mezzo a favore di:**

Sig. : ...omissis ... nato/a : ...omissis ...

residente in : ...omissis ...

Codice Fiscale : ...omissis ...

l'importo complessivo di € 218,52

*Quadrini*

Guspini II, 16/02/2017

Il Direttore Distretto

(Dr. Casadio Aldo)