

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 ASL PER N._2_ ACCOMPAGNATORE/I	€ 130,34
CONTRIBUTO SOGGIORNO A CARICO R.A.S.	€ 180,00
IMPORTO COMPLESSIVO	€ 310,34
SOMME ANTICIPATE	0
IMPORTO DA CORRISPONDERE	€ 310,34

Pagamento da eseguire a mezzo a favore di:

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

residente in : ...omissis ...

Codice Fiscale : ...omissis ...

l'importo complessivo di € 310,34

Guspini li, 08/05/2017

W. T. Di

Il Direttore Distretto

(Dr. Casadio Aldo)
[Signature]