

**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._1_ ACCOMPAGNATORE/I	€ 374,95	
CONTRIBUTO SOGGIORNO A CARICO R.A.S.	€ 270,00	
	<b>IMPORTO COMPLESSIVO</b>	<b>€ 644,95</b>
	<b>SOMME ANTICIPATE</b>	<b>0</b>
	<b>IMPORTO DA CORRISPONDERE</b>	<b>€ 644,95</b>

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

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

residente in : ...omissis ...

Codice Fiscale : ...omissis ...

l'importo complessivo di € 644,95

Guspini II, 11/09/2017

Il Direttore Distretto  
  
(Dr. Casadio Aldo)

ID 1400 2017

*ad. redin*