

**Allegato A****DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI IGLESIAS**

Prospetto di liquidazione spese di viaggio e soggiorno per prestazioni sanitarie di PMA Eterologa fruita Fuori Regione ai sensi della L.R.26/91 e L.R. 48/2018

N° PROG.	N° PRAT.	DATA AUTORIZ.	STRUTTURA SANITARIA	CITTA'	DAL	AL	SPESA TOTALE
1	69	20/10/22	POLICLINICO SAN PIETRO	BERGAMO	04/09/22	05/09/22	€ 172,17
			POLICLINICO SAN PIETRO	BERGAMO	04/09/22	05/09/22	€ 270,00
<b>TOTALE DA LIQUIDARE</b>							<b>€ 442,17</b>

**Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario di Iglesias**  
**Dott. Carlo Murru**