

Allegato alla Det. N. Del -----

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI ESTERO					
DISTRETTO DI OLBIA					
N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	17/01/2023	2401	D.E	€ 315,69	spese sanitarie +spese di viaggio
				€ 240,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 591,69	