

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI ESTERO					
DISTRETTO DI OLBIA					
N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	29309	10123	P.P	€ 640,00	spese di viaggio
				€ 540,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 1.180,00	