

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSO ESTERO					
DISTRETTO DI OLBIA					
N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	756	131224	C.G	€ 8.737,14	spese di viaggio+spese sanitarie
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 8.737,14	