

Allegato alla Delibera N. Del -----					
PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSO EXTRA UE					
DISTRETTO DI TEMPIO P.					
N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	PG/2023/33485	RAS PROT. 1454 del 18/01/2024	C.G.M.	8.734,49 €	spese di viaggio+spese sanitarie
TOTALE DA LIQUIDARE				€ 8.734,49	