

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2025

DISTRETTO DI OLBIA

N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	25652	26908	L.R	€ 5.201,28	spese sanitarie + viaggio
				€ 225,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 5.426,28	