

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2025

DISTRETTO DI OLBIA

N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	24730	25261	M.I	€ 4.181,86	spese sanitarie + viaggio
				€ 135,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 4.316,86	