

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2025					
DISTRETTO DI OLBIA					
N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	18979	19294	M.S	€ 4.395,22	spese sanitarie + viaggio
				€ 45,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 4.440,22	