

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSO				
DISTRETTO DI OLBIA				
N	PROT . ISTANZA	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	20440	B.S	€ 1.086,68	spese di viaggio+spese sanitarie
			€ 360,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE		€ 1.446,68	