

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

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RIMBORSI PMA 2025

DISTRETTO DI OLBIA

N	PROT . ISTANZA	PROT. AUTORIZZAZIONE	ASSISTITO	IMPORTO	NOTE
1	22050	22137	c.u	€ 4.270,52	spese sanitarie + viaggio
				€ 90,00	spese soggiorno
	TOTALE DA LIQUIDARE			€ 4.360,52	