

Oggetto: PROSPETTO DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO CURE ORTODONTICHE MALATTIE RARE
AI SENSI DELIBERAZIONE RAS 49/40 ANNO 2017 – LIQUIDAZIONE

COGNOME E NOME ASSISTITO	LOCALITA'	IMPORTO
P.A.	QUARTU S.E.	€. 3.000,00 (tremila/00)
A.M.	QUARTU SANT'ELENA	€2.800,0(duemilaottocento/00)
M.F.	QUARTU SANT'ELENA	€2.800,0 (duemilaottocento/00)

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli

Il Responsabile f.f. del
Distretto Quartu Parteolla
(Dott.ssa Marisa Putzu)