A.S.L. N° _____ - _____

**Distretto di** _____

**Regione Autonoma della Sardegna**

Prestazioni economiche a favore dei pazienti affetti da T.B.C., non assistiti INPS, da corrispondere ai sensi dell'art.5 della Legge n.° 88 del 4.3.1987

324
23 MAR. 2015

**ANNO 2014**

| COGNOME E NOME AVENTI DIRITTO | PERIODO | | INDENNITA' giornaliera/ mensile | | | SUSSIDI DI DEGENZA | SUSSIDI POST-SANAT. | ASSEGNO DI CURA mensile | FAMILIARI A CARICO | ASSEGNO NATALIZIO | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dal | al | gg. | mesi | x Euro | € 13,12 | € 21,88 | € 88,28 | | € 12,91 | |
| F.M.A. | 27/08/2014 | 31/12/2014 | 126 | | 13,12 | € 1.653,12 | | | | € 12,91 | € 1.666,03 |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| | | | | | | | | | | | € - |
| **TOTALE** | | | | | | **€ 1.653,12** | **€ -** | **€ -** | **€ -** | **€ 12,91** | **€ 1.666,03** |
| | | | | | | | | **Utilizzo economie anni precedenti** | | | |
| | | | | | | | | **Totale fondi necessari anno 2013** | | | |

**DATA** 11 03 2015

**TIMBRO**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Il presente allegato è composto da n° 1 fogli di n° 1 pagine