

**Oggetto:** PROSPETTO DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO CURE ORTODONTICHE MALATTIE RARE  
AI SENSI DELIBERAZIONE RAS 49/40 ANNO 2018 – LIQUIDAZIONE

COGNOME E NOME ASSISTITO	LOCALITA'	IMPORTO
<b>P.E.</b>	<b>QUARTU Sant'elena</b>	<b>€uro 3.000.00 (tremila/00)</b>

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli

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