CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
Università di Cagliari – ASSL Cagliari
STRUTTURA SEMPLICE DI NEUROFISIOPATOLOGIA
Responsabile : Dott. G. Marrosu
P.O " R.BINAGHI " - CAGLIARI

Tel. 070.609.2924/30 Fax 070.6092929

Oggetto: riepilogo prestazioni per elettromiografia, elettroencefalografia e potenziali evocati del dr. Giovanni Marrosu relativo al mese di agosto 2017 per la ASSL Carbonia.

Numero 4 accessi per un totale di 27 ore.

La prestazione è stata svolta nei seguenti giorni e ore:

3 agosto dalle ore 7,30 alle ore 14

10 agosto dalle ore 7,30 alle ore 14

17 agosto dalle ore 7,30 alle ore 14

24 agosto dalle ore 7,30 alle ore 15

Azienda USL n° 7 - Carbonia
Presidio [illegible]
DIREZIONE [illegible]
21 SET 2017
☐ In Ingresso ☐ In Uscita
Protocollo N° Archiviazione

Cagliari 20.9.2017

Dr. G. Marrosu

ATS Sardegna - ASSL Cagliari
P.O. "R. BINAGHI"
CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
SERVIZIO DI NEUROFISIOLOGIA
Dott. Giovanni Marrosu

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N°7
SERVIZIO MATERNO INFANTILE

mese AGOSTO

anno 2017

settore _____

la sottoscritt GIOVANNI ITARROSI matricola _____ livello _____

chiede il pagamento delle seguenti missioni compiute per i motivi retroindicati:

INTINERARIO PERCORSO	PARTENZA			ARRIVO			TOTALE		Costo biglietto ferrovia o serv.di linea	Km PERCORSI		
	giorno	anno / mese	ora	giorno	anno / mese	ora	giorno	ore		mezzo proprio	percorsi non serviti	mezzi gratuiti
CAGLIARI - CARBONIA E R.	3	8										
CAGLIARI - CARBONIA E R.	10	8										
CAGLIARI - CARBONIA E R	17	8										
CAGLIARI - CARBONIA E R	24	8										

firma

Si attesta che le suddette missioni sono state svolte per esigenze di servizio e che gli orari di partenza e di arrivo sono stati effettivamente accertati

Il Direttore del P.O. Sirai
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dr. Sergio Piu

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE
(riservato all'ufficio)

	somme dovute	
	soggette a ritenuta	non soggette a ritenuta
...o costo biglietto ferrovia o di seconda classe ____ (vedi dettaglio più sopra)		
...o costo biglietto aereo ____		
...o spese alberghiere ____		
...o spese pasti ____		
...à suppl. pari al 10% del biglietto a tariffa intera sulle ferrovie, pirocafi, servizi di linea (aereo 5%) ____		
...à di € ____ per km ____ percorsi con mezzo proprio ____		
...giornaliera ridotta € ____ per giorni ____		
...raria ridotta € ____ per ore ____		
...raria € ____ per ore ____		
...crizione ____		
...percepito ____		
TOTALE €		
TOTALE COMPLESSIVO €		

IL LIQUIDATORE

CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
Università di Cagliari – ASSL Cagliari
STRUTTURA SEMPLICE DI NEUROFISIOPATOLOGIA
Responsabile : Dott. G. Marrosu
P.O " R.BINAGHI " - CAGLIARI

Tel. 070.609.2924/30 Fax 070.6092929

Oggetto: riepilogo prestazioni per elettromiografia, elettroencefalografia e potenziali evocati del dr. Giovanni Marrosu relativo al mese di settembre 2017 per la ASSL Carbonia.

Numero 2 accessi per un totale di 16 ore.

La prestazione è stata svolta nei seguenti giorni e ore:

21 settembre dalle ore 7,30 alle ore 15,30

28 settembre dalle ore 7,30 alle ore 15,30

Cagliari 5.10.2017

Dr. G. Marrosu

P.O. "R.BINAGHI" - CAGLIARI
CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
Dott. Giovanni Marrosu
MATR. N. 002505

Il Direttore del P.O. Sirai
Dr. Sergio PILI

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N°7
SERVIZIO MATERNO INFANTILE

mese SETTEMBRE

anno 2017

ettore _____

la sottoscritt GIOVANNI MARROSU matricola _____ livello _____

iede il pagamento delle seguenti missioni compiute per i motivi retroindicati:

INTINERARIO PERCORSO	PARTENZA			ARRIVO			TOTALE		Costo biglietto ferrovia o serv.di linea	Km PERCORSI		
	giorno	anno / mese	ora	giorno	anno / mese	ora	giorno	ore		mezzo proprio	percorsi non serviti	mezzi gratuiti
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	21	9										
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	28	9										

firma

Si attesta che le suddette missioni sono state svolte per esigenze di servizio e che gli orari di partenza e di arrivo sono stati effettivamente accertati

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Il Direttore del P.O. Sinai
Dr. Sergio Pilu

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE
(riservato all'ufficio)

	somme dovute	
	soggette a ritenuta	non soggette a ritenuta
o costo biglietto ferrovia o di seconda classe _____ (vedi dettaglio più sopra)		
o costo biglietto aereo _____		
o spese alberghiere _____		
o spese pasti _____		
à suppl. pari al 10% del biglietto a tariffa intera sulle ferrovie, piroscafi, servizi di linea (aereo 5%) _____		
à di € _____ per km _____ percorsi con mezzo proprio _____		
iornaliera ridotta € _____ per giorni _____		
raria ridotta € _____ per ore _____		
raria € _____ per ore _____		
crizione _____		
percepito _____		
TOTALE €		
TOTALE COMPLESSIVO €		

IL LIQUIDATORE

CENTRO SCLEROSI MULTIPLA
Università di Cagliari – ASSL Cagliari
STRUTTURA SEMPLICE DI NEUROFISIOPATOLOGIA
Responsabile : Dott. G. Marrosu
P.O " R.BINAGHI " - CAGLIARI

Tel. 070.609.2924/30 Fax 070.6092929

Oggetto: riepilogo prestazioni per elettromiografia, elettroencefalografia e potenziali evocati del dr. Giovanni Marrosu relativo al mese di ottobre 2017 per la ASSL Carbonia.

Numero 4 accessi per un totale di 30 ore.

La prestazione è stata svolta nei seguenti giorni e ore:

5 ottobre dalle ore 7,30 alle ore 14,30

11 ottobre dalle ore 7,30 alle ore 14,30

19 ottobre dalle ore 9 alle ore 17

26 ottobre dalle ore 9 alle ore 17

Cagliari 2.11.2017

Dr. G. Marrosu

Il Direttore del P.O. Sirai
Dr. Sergio PILI

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N°7
SERVIZIO MATERNO INFANTILE

mese OTTOBRE

anno 2017

ettore _____

la sottoscritt GIOVANNI MARROCU matricola _____ livello _____

iede il pagamento delle seguenti missioni compiute per i motivi retroindicati:

INTINERARIO PERCORSO	PARTENZA			ARRIVO			TOTALE		Costo biglietto ferrovia o serv.di linea	Km PERCORSI		
	giorno	anno / mese	ora	giorno	anno / mese	ora	giorno	ore		mezzo proprio	percorsi non serviti	mezzi gratuiti
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	5	10										
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	11	10										
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	18	10										
CAGLIARI - CARBONIA E RITORNO	26	10										

firma

Si attesta che le suddette missioni sono state svolte per esigenze di servizio e che gli orari di partenza e di arrivo sono stati effettivamente accertati

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Il Direttore del P.O. Cirel
Dr. Sergio P...

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE
(riservato all'ufficio)

	somme dovute	
	soggette a ritenuta	non soggette a ritenuta
o costo biglietto ferrovia o di seconda classe _____ (vedi dettaglio più sopra)		
o costo biglietto aereo _____		
o spese alberghiere _____		
o spese pasti _____		
à suppl. pari al 10% del biglietto a tariffa intera sulle ferrovie, piroscafi, servizi di linea (aereo 5%) _____		
à di € _____ per km _____ percorsi con mezzo proprio _____		
ornaliera ridotta € _____ per giorni _____		
raria ridotta € _____ per ore _____		
raria € _____ per ore _____		
crizione _____		
percepito _____		
TOTALE €		
TOTALE COMPLESSIVO €		

IL LIQUIDATORE