



ASL BRINDISI

D. g. n. 33/2013 modificato dal D. L. g. 97/2016- art. 26 Obblighi di pubblicazione degli atti di sovvenzione, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati

STRUTTURA Distretto SS3- Francavilla Fontana VIA MONSIGNOR ARMANDO FRANCO S.N.

NOME BENEFICIARIO (Associazione - Cooperativa - Cittadino - Ente gestore - Società - etc.)	DATI FISCALI (se da tali dati è possibile ricavare informazioni sullo stato di salute del soggetto inserire "OMISSIS")	IMPORTO DEL VANTAGGIO ECONOMICO	NORMA GIURIDICA E/O TITOLO A BASE DELL'ATTRIBUZIONE	FUNZIONARIO O DIRIGENTE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	MODALITA' SEGUITA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO	AREA DI INTERVENTO (Immigrazione - sostegno alla maternità - sostegno alle famiglie - contributo persone affette da SLA - etc.)	NOTE (atto deliberativo - determina dirigenziale - etc.)
Contributo assistiti fanseniani PER N.1 PZ.	OMISSIS	€ 15.083,30	L. R. 31/86	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO, VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E VERIFICA CERTIFICAZIONE MEDICA	CONTRIBUTO	
RIMBORSO DIALISI PER CIRCA N.80 PZ	OMISSIS	€ 474.157,94	L...R.. 9/91	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	
RIMBORSO TRAPIANTATI PER CIRCA N. 105 PZ	OMISSIS	€ 153.112,66	L.R.25/96	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	
RIMBORSO VACCINITERAPIA PER N. PZ 151	OMISSIS	€ 59.039,20	L. R.17/95	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	
RIMBORSO PER ASSISTENZA INDIRECTA ALL'ESTERO n.1 PZ..	OMISSIS	€ 13.064,94	L. R.987/09 ART.25	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	
RIMBORSO SPESE CURE ALL'ESTERO n.1 PZ.	OMISSIS	€ 2.869,73	D.M.3/11/89 N.33/98	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE PER AUTORIZZAZIONE CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO	CONTRIBUTO	
CONTRIBUTO SPESE CURE TERMALI PER N.11 PZ	OMISSIS	€ 4.833,28	L. R.N.9/2000	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	
CONTRIBUTO ACQUISTO PARRUCHE MALATI ONCOLOGICI PER N.13 PZ	OMISSIS	€ 3.720,16	L. R.N8/2017	DSS3 FRANCAVILLA FONTANA	PRESENTAZIONE DOMANDA DI RIMBORSO E VERIFICA REQUISITI DI AMMISSIONE E CERTIFICAZIONE ATTESTANTE SPESE SOSTENUTE	CONTRIBUTO	