

N.	Nome impresa/Ente ed i rispettivi dati fiscali e o numero altri soggetti beneficiari. Anno 2022	Importo del vantaggio economico corrisposto anno 2022	Norma o titolo a base dell'attribuzione	Ufficio ed il Funzionario /Dirigente Responsabile del relativo procedimento amministrativo	Modalità eseguita per l'individuazione del beneficiario
	Contributo economico per dialisi domiciliare n° 0 soggetti beneficiari	€ 0.00	D.A. 834/2011 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale / D.ssa Santina Sabatino	1) Istanza 2) documentazione della Commissione Nefrologica 3) copia documento di riconoscimento 4) Tessera Sanitaria 5) IBAN
	Rimborso con mezzo proprio pazienti emodializzati n° 1 soggetti beneficiari	€ 591.54	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale / D.ssa Santina Sabatino	1) Istanza 2) copia documento di riconoscimento 3) Tessera Sanitaria 4) Riepiloghi percorsi effettuati 5) n. Dialisi effettuate vistate dal Centro emodialitico 6) IBAN
	Associazione S.T.S. 05068290823	€ 143,262.34	D.A. 1993/11 e ss.mm.ii.	Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale / D.ssa Santina Sabatino	1) Riepiloghi trasporti a firma del dializzato 2) n. dialisi effettuate vistate dal Centro dialitico 3) fatture emesse dall'Associazione con specifica della tipologia di trasporto
	Rimborso spese viaggio /trasporto e soggiorno per cure fuori Regione o all'Estero n° 0 soggetti beneficiari	€ 0.00	L.R.le n. 202/79 e s.m.i.	Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale / D.ssa Santina Sabatino	1) Autorizzazione Regionale 2) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 3) Autocertificazione del reddito 4) copia ricevute di pagamento per spese di viaggio, trasporto e soggiorno 6) IBAN
	Rimborso spese sanitarie sostenute all'Estero durante un temporaneo soggiorno n° 0 soggetti beneficiari	€ 0.00	Mobilità Sanitaria Internazionale 883/04 e 987/09, Direttiva U.E. del Parlamento Europeo n. 24 del 09/03/11	Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale / D.ssa Santina Sabatino	1) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 2) documentazione sanitaria per le prestazione effettuate all'Estero complete di eventuali fatture 3) IBAN
	Contributo Disabili Gravissimi n° 43 soggetti beneficiari	€ 549,784.00	D.M. del 26 Settembre 2016 e D.P.R.S.. 589/18, esecutivo dell' Art. 9 della Legge Reg.le 8/2017 e s.m.i	UOS Integrazione Socio Sanitaria e riabilitazione/ Dr Anna Di Prima	1)Istanza 2) copia L. 104/92, art. 3, comma 3 3) copia indennità di accompagnamento 4) copia documento di riconoscimento e Tessera Sanitaria 5) copia nomina amministratore di sostegno o copia procura generale o tutela 5) IBAN