All. 2 – schema riepilogativo

Nome Centro	N. fattura	Data fattura	Periodo assistenziale di riferimento (gg/mm – gg/mm)	Anno fattura	Importo fattura da liquidare	Mandati (da restituire)

Si allega alla presente:

- Copia della/e fattura/e;
- Schema excel dettagliato.

Distinti Saluti

_____, lì _____

Il Coordinatore dell'Ambito _____
Dott. _____