las_valao.Azienda USL della Valle d'Aosta.PROTOCOLLO.U.0103359.08-11-2024

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ADI/ADI-CP

di cui agli artt. 1 e 2 dell'AIR 1162 del 23 settembre 2024

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE MENSILE

Dott. _____

Mese e anno di riferimento _____

COGNOME NOME DELL'ASSISTITO	N° ACCESSI ADI **(Cod 00084)**	NOTE
TOTALE ACCESSI MENSILI		

data, _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

_____

VISTO: IL DIRETTORE DI DISTRETTO

_____

Il presente prospetto di liquidazione dovrà pervenire - entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento - all'Ufficio Convenzioni Uniche Nazionali – Direzione Area Territoriale – oppure tramite email: convenzioninazionali@ausl.vda.it