



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE**

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri**

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-853-2019**

DATA: **01/07/2019**

OGGETTO: **Dipendente T.A. matricola n. 53295-.Liquidazione compenso sostitutivo delle ferie non fruito.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2019	2701200011001									
2019	7211060028001									
2019	7601000000501									

***Documento***

***Impronta Hash***

**MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE**

**c950ae346e5fd92db01d0043e509b9f9a5fdec2b3204ee83  
6b8fb5f6bf63dde9**

Firmato digitalmente dal dirigente dell'A.G.R.E.F.