



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2155-2019**

DATA: **18/07/2019**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni sig. Z.M. (sx 1170/2017/Rischio Clinico) c/ ASL TA – Liquidazione risarcimento danni a seguito di intervenuta transazione. Pagamento quota franchigia rientrante in SIR.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2019	230.120.0010501				5000,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALE

**1c06ca715aefeb99324cf7c4932e7a9181af964a51fd1b72
a605b255fd172ef**

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

**8c4e67d7dd4dd5cab417b7d881bd14d5dcc2272ac917ff4
244764f8aad4a5be1**

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