



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **844**

DATA: **30/07/2019**

OGGETTO: **Integrazione spesa rimborso L:R.8/2017. Distretto Socio Sanitario 5.**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:  
**OSVALDO BLASI**

DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:  
**Distretto Socio Sanitario Unico**

**Firmato elettronicamente o digitalmente da:**

Estensore:Elena Carbotti

Istruttore:Elena Carbotti

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.:MATTEO PIZZIGALLO

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:OSVALDO BLASI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-723-2019**

DATA: **30/05/2019**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

***Documento***

***Impronta Hash***

**MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE**

**c36bce0e9e69be5bc378111df623195a459d0380ab1ca75a  
e887d74364646491**

**REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA**

**e785484bfa741226bcc1d410dd7bf4b5135f4cd0e6e2ca7b  
d1c7468df165079a**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*