



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2321-2019**

DATA: **01/08/2019**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni O.L.. (sx 1182/2017/Rischio Clinico) c/o 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				80000,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALE

**2add4c6472b2441cd908f102160c9a5e7e882a1f6d0a41ec
d346c99a14168bc2**

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

**c9b8ea2f36c1ae0113b182ec443c2150db69061bf2052d7b
9c25791cb2c450a9**

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