



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-612-2020**

DATA: **04/03/2020**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni eredi E.A. (sx 1031/2016/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
2020	2301200010501				200000,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

2B5DE3388E637C78F60ED01523C7D7950EC1AE82F
21A7675DAD348619EEFD71C

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