



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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Dipartimento Salute Mentale**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1881-2020**

DATA: **06/08/2020**

OGGETTO: **Autorizzazione al ricovero dell'utente C.P., affetto da Disturbi del Comportamento Alimentare presso Centro terapeutico – riabilitativo per la cura dei disturbi alimentari e del peso “Soggiorno Madre Cabrini SRL”, Pontremoli (MS)**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2020	7061110005001				21600,00					

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**DELIBERAZIONE IN ORIGINALE**

**F4BF1045A9D82FAC05B33C03685AEA35B73F06EC3  
816B28E7D78058ADD7A5DD3**

**ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE**

**1306F54CA8788F932DB541ABE53A0CB9414D3FBEC  
608657FF293A5D6959D8919**

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