



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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Formazione**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2401-2020**

DATA: **19/10/2020**

OGGETTO: **LIQUIDAZIONE QUOTA ANNUALE RELATIVA ALL'ANNO 2021 E CONTRIBUTI PER L'ACCREDITAMENTO ECM DI EVENTI E PROGETTI FORMATIVI RELATIVI ALL'ANNO 2021.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2021	712.100.0000503		contributo annuale Provider Regionale ECM + contributo ECM		22.582,28					

DOCUMENTI:

**Documento**

**Impronta Hash**

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**76CA4B2FF8300173FAE64803330DD3AA51C9CAEE8**  
**8B7A1CD4517C5C08B41F8C2**

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