



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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario 2**

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-1623-2020**

DATA: **25/11/2020**

OGGETTO: **L.R. n.9/91 e s.m.i. Rimborso spese trasporto pazienti in trattamento dialitico.Ottobre Anno 2020**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2020	706130004001		contributi, sussidi e assegni vari agli assistiti		17463,08		non soggetto	non soggetto		

***Documento***

***Impronta Hash***

**MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE**

**5A23140E78613850BEC01A90A60A424CA2559F6A0C  
B09760FDD5392ADD7AE47E**

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