



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Dipartimento Salute Mentale**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-265-2018**

DATA: **21/09/2018**

OGGETTO: **AFFIDAMENTO TRASPORTO SANITARIO CON
AMBULANZA DI TIPO A**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2018	7061400001501				1500,00			Z3A2500F6		

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALE

**77ba5dd501137a53bd660af276f095b34564aa52e27a99e
ee3539e2822a2c3db**

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

**1df79b1f9fe43549b555504db005cb5b41c409834ad5c797
f202342303786ca6**

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