AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2708-2020**

DATA: **18/11/2020**

OGGETTO: **OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni EREDI S.I. (sx 931/2016/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	2301200012001				200000,00					

DOCUMENTI:

Documento	*Impronta Hash*
MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE	**1973E9D648A9B3B5CB752BA60B12F7A0C721BB49717858CA9F175C5A287D2883**

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