

Proposta Numero: **DCS-685-2025**

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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario 1**

PROPOSTA:

NUMERO: **DCS-685-2025**

DATA: **06/05/2025**

OGGETTO: **Impegno di spesa -Assistenza Farmaceutica Territoriale –  
Azienda U.L.S.S. n. 6 Euganea- fuori Regione.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2025	75710000065		liquidazione fatture		1080,00					

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

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