

Proposta Numero: **DCS-869-2025**

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

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

PROPOSTA:

NUMERO: **DCS-869-2025**

DATA: **22/05/2025**

OGGETTO: **Progetto Qualify-Care SLA (Linea 4) – Puglia DGR n. 1724/2012. Rete Assistenziale per i pazienti affetti da SLA – Centro di Ascolto per le famiglie SLA/SMA e non autosufficienti gravissimi della ASL TA. Rimborso spese per attività svolte dal Comitato 16 Novembre – Periodo gennaio-giugno 2021.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2025	75710000060				3021,00					finanziamento progetto Qualify-Care SLA (Linea 4) - secondo ciclo attività - Regione Puglia

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

8080604B20E125E0E2F5F40FBC0510B01D57C9B

COMM.STRAORD.

B1DF7C0E9D7AEC79C42DE322D

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