



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

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-323-2018**

DATA: **26/09/2018**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni per la minore W.K.S.A. C/ASL TA â Liquidazione risarcimento danni in favore degli attori W.K.S.P.L. e W.A.T.I.D.S. per la minore W.K.S.A., nonchÃ© spese legali a seguito di intervenuta transazione. (Sx. 898/2016/Rischio Clinico).**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2018	2301200010501				70000,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALEMOD

62bede1cd5d0b9bfb3b21d0860a3fe128cf78de052f5ca04

DELIBERAZIONE ORIGINALE

**7bc7a906c6955ac45ae5fcfe47983f6af231caa71ad60f8ad
abf2bddcd784f888f82bbe66d7257d8**

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

**70ce1a97208b0acd276e065f3cd316c339561cbe5e748f70
52afa63d49a18d15**

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