

Proposta Numero: **DEL-242-2023**

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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Dipartimento delle Cure Primarie e Integrazione Sociosanitaria**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-242-2023**

DATA: **26/01/2023**

OGGETTO: **Impegno di spesa per l'erogazione degli ausili protesici - D.P.C.M.  
12 Gennaio 2017 – Anno 2023**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2023	706.115.0000 501		Assistenza protesica tramite strutture private		8.800.000,00			NO CIG		

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**640C9896F157D339C16526FAB16253585FECBE76AC  
4FF69BF0E830467D118EA4**

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