

Proposta Numero: **DEL-620-2023**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

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

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-620-2023**

DATA: **01/03/2023**

OGGETTO: **Autorizzazione proroga n. 10 trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale extraregionale, ex art 26 L. 833 1978, presso l'Azienda Toscana Nord Ovest del Servizio Sanitario Toscana c/o P.A. Fornacette in favore di A.G.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2023	7061100014001				542,50					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALE

**13670AB8918E6C97E28DA6B78A958ED4E6179431FB
E06BE194A45FDF83A9022E**

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

**C623798A0171E5A58147AEDBA60891A4E1964D7A80
510A9AED1D4E1F3F9EA81D**

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