

Proposta Numero: **DEL-1164-2023**

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

**Registrazione di spesa**

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

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1164-2023**

DATA: **02/05/2023**

OGGETTO: **Liquidazione fattura emessa tardivamente dall'Azienda Toscana Nord Ovest del Servizio Sanitario Toscana per trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale extraregionale, ex art 26 L. 833 1978, erogati presso 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	7571000020006				1304					

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**DELIBERAZIONE IN ORIGINALE**

**C2A45BF8BF635D6B244F60CF76E41CBC74584A8F3  
72805A8523AF3194C18F120**

**ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE**

**3244819EDCC2BA6738676B051164B301D7EE7A7071  
ECAE8424D577E967A6684C**

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