

Proposta Numero: **DEL-1675-2023**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario 5**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1675-2023**

DATA: **27/06/2023**

OGGETTO: **Rimborso per ciclo di riabilitazione neurologica cognitiva pz D.G.**
Annullamento parziale e rettifica Del. n.595/2023

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2023	70613000015				1810,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

DELIBERAZIONE IN ORIGINALE

F7D8DD0B8EE8C5A89B274C2A4D3809B30291F79C0
26A233C41EBD5235C3F19D8

ATTESTAZIONE DELIBERAZIONE

B4E3B8821232076DEEBE5CC4AD88B13411FDC8F77
680207874D33F51EA410CD4

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