

Proposta Numero: **DEL-2121-2023**

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

**Registrazione di spesa**

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2121-2023**

DATA: **18/08/2023**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni eredi C.D. (sx 119/2019/Rischio Clinico) c/ ASL TA – Liquidazione risarcimento danni a seguito di Ordinanza ex art. 702 ter del c.p.c. del Tribunale di Taranto. Pagamento quota franchigia rientrante in SIR.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2023	23012000020				654.987,69					

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**CFD25EF04AF07316627C847240C19A0EC50D071E3**

**A4915E067175EB8C0DAE361**

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