

Proposta Numero: **DEL-1870-2023**

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

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Distretto Socio Sanitario Unico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-1870-2023**

DATA: **14/07/2023**

OGGETTO: **Progetto "Qualify-Care SLA (Linea 4) – Puglia DGR n.1724/2012, nell'ambito della Rete Assistenziale per i pazienti affetti da SLA-Centro di Ascolto per le famiglie SLA/SMA e non autosufficienti gravissimi" della ASL TA. Rimborso spese al Comitato 16 Novembre e compensi ai referenti/responsabili del progetto.**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2023	75710000060				7597,79				A.D. N.733/2016 A.D.658/2013	
2023	72110500025				5077,50		non soggetto	non soggetto	A.D. n.658/2013 e A.D. n.733/2016	
2023	72110500105				€3572,19		non soggetto	non soggetto	A.D. n.658/2013 e A.D. n.733/2016	
2023	76010000005				637,50					
2023	72110500040				1785,00					
2023	76010000005				448,50					
2023	72110500040				1255,81					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

378FE6818A812B016CBFA3439A0C0F12A89F5941690

07DBD0EA99D7AA035211C

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