



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **1852**

DATA: **24/12/2018**

OGGETTO: **FORNITURA KIT TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA PER PAZIENTE  
RESIDENTE A TARANTO - CIG Z81259D45F**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

**Su proposta della struttura: Distretto Socio Sanitario Unico**

Estensore: Annamaria Mucedero

Istruttore: Annamaria Mucedero

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MATTEO PIZZIGALLO

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: OSVALDO BLASI

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-856-2018**

DATA: **06/11/2018**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**15fbe4a89418593e4bbbed8f9ef2d500a83c7214d7f8db11c  
3e4288f522d3fe13**

**REGISTRAZIONE SPESA DELIBERA**

**21bfbdee7fefe7c7af4fe610007ee57e8857d98a3e5fadc48b  
bf856843f34b0b**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*