

Proposta Numero: **DEL-194-2024**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-194-2024**

DATA: **24/01/2024**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni sig. L.M.T. (Sx. 912/2016/Rischio Clinico) c/ ASL TA – Liquidazione risarcimento danni a seguito di intervenuta transazione- quota parte spettante alla ASL-. 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
2024	23012000200									

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**0279DBDFDE348A9CCF454069B3B28D4DA332B5D7
C1D4D44D2B6A5D8F92C3589B**

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