

Proposta Numero: **DEL-357-2024**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Rischio Clinico**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-357-2024**

DATA: **07/02/2024**

OGGETTO: **Richiesta di risarcimento danni eredi C.D. (sx 119/2019/Rischio Clinico) c/ ASL TA – Liquidazione risarcimento danni a seguito di precetto. Pagamento residuo 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				145012,31					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**08167A015C39CEB5B1C29674C3405D2F9435E390E4
EA92EC4D21D5B0BFDCE884**

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