

Proposta Numero: **DEL-3624-2024**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Registrazione di spesa

STRUTTURA PROPONENTE: **Dipartimento delle Cure Primarie e Integrazione Sociosanitaria**

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-3624-2024**

DATA: **23/12/2024**

OGGETTO: **Impegno e liquidazione rimborso contributo P.M.A. – Anno 2024**

Esercizio	Codice Conto	Tipo Movimento	Descr Tipo Movimento	Num Movimento e Descrizione	Importo	SIOPE	Codice CUP	Codice CIG	Fondi a destinazione vincolata	Annotazioni
2024	70613000040		Contributi sussidi e assegni vari agli assistiti		1000,00					

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

089477BF4907B1AC80482E4308F6C377582EF23F617

0523A46245C06771154E8

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