

AZIENDA U.S.L. DELLA ROMAGNA  
Sede Operativa di Forlì

ATTO DI LIQUIDAZIONE DI SPESE Prot. N. \_\_\_\_\_ Del \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE**  
**U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLÌ- CESENA**

**Premesso che:**

1) ha dato esecuzione alle spese sotto descritte:

**RIMBORSO SPESE PER PARTO A DOMICILIO SIG.RA O.A.**

2) Le spese sono state autorizzate con:

disposizioni di legge, contratti o altro titolo:

DGR n. 983 del 12/07/2010

Circolare Regionale n. 12 del 09/09/2010

DGR n. 525 del 29/04/2013

3) I riferimenti contabili sono i seguenti:

Bilancio servizi sanitari

Spesa in conto competenza: 2018 CE.02

(conto della cont. economica n. B101700700)

Vista la legge regionale 29 marzo 1980, n. 22, artt. 49 e 50;

Dato atto che le spese sotto elencate sono regolari e liquidabili;

**DISPONE DI LIQUIDARLE**

in favore dei beneficiari e per le causali sotto indicate:

n.documento fattura	Data	Creditore	importo liquidato
	29/05/2018	O.A.	
		DRG 983/10 RIMBORSO FORFETTARIO	€ 300,00
		(parto terminato in ambiente ospedaliero)	
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 300,00</b>

Chiede al Servizio Gestione Finanziaria di provvedere all'emissione del mandato di pagamento in favore dei suddetti beneficiari.

\_\_\_\_\_