

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 C.G.

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: 2017

CE.02

(conto della cont. economica n. B101700700): € 300,00

Autorizzazione CPR/2016/1/0

CdC DA 101401

NO CIG

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
	21/02/2017	C.G.	
		DGR 983/10 RIMBORSO FORFETTARIO	€ 300,00
		Terminato travaglio in ambiente ospedaliero	
		TOTALE	€ 300,00

Chiede all'U.O.C Bilanci e Programmazione – Forlì di provvedere all'emissione del mandato di pagamento in favore dei suddetti beneficiari.

**IL DIRETTORE U.O.C.
(Dott.ssa Montanari Daniela)**

Data 22/02/2017