

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 V.C.**

**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): € 1.543,72**

**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
	21/06/2017	V.C.	
		DRG 373	1208,40
		NEONATO SANO DIMESSO DAL NIDO (codice 31)	335,32
		<b>TOTALE</b>	<b>1.543,72</b>

**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 23/06/2017