

REGIONE EMILIA ROMAGNA  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA  
C.F. 02483810392

ALL'AREA BILANCI - RAVENNA

Struttura/U.O.: **Dipartimento Cure Primarie**

Prot. Interno n.

**S.A.A. di Ravenna**

Oggetto: Liquidazione a **vedi allegato**

per **RESIDENZIALITA' A DOMICILIO - AGOSTO 2017**

<b>Centro Destinatario</b>	<b>9525</b>		
<b>CODICE FORNITORE</b>	<b>132338</b>		
Determinazione n:		del	
a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario			
conto coge	<b>46050334</b>	C.d.c.1900 Aut.n.	<b>549</b>
		Euro	_____
Di cui utilizzato		Euro	_____
Importo presente atto		Euro	<b>403,00</b>

IL RESPONSABILE

In esecuzione della deliberazione di riconoscimento di funzioni di gestione n. 865 del 17.12.2007 e n. 422 del 09.08.2011

VERIFICATI

- La conferma, da parte del consegnatario, dell'avvenuta registrazione dei beni forniti nei libri d'inventario o dell'avvenuto;
- Il collaudo o la ricognizione di esatto adempimento rispettivamente dei beni forniti e dei servizi prestati;
- L'attestazione di regolare esecuzione della fornitura e/o del servizio;

ATTESTA

che le spese sotto indicate sono regolari e liquidabili

CHIEDE

l'emissione del titolo di pagamento di Euro **403,00**

Ravenna li, 18/08/2017

Il Referente

U.O. Gestione rapporti con i servizi Socio  
Sanitari Accreditati

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

Mandato N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

REGIONE EMILIA ROMAGNA  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA  
C.F. 02483810392

ALL'AREA BILANCI - RAVENNA

Struttura/U.O.: **Dipartimento Cure Primarie**

Prot. Interno n.

**S.A.A. di Ravenna**

Oggetto: Liquidazione a **vedi allegato**

per **RESIDENZIALITA' A DOMICILIO - AGOSTO 2017**

Centro destinatario **9525**

**COD. FORNITORE 137768**

Determinazione n: del

a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario

conto coge **46050334** C.d.c.1900 Aut.n. **549**

Euro

Di cui utilizzato

Euro

Importo presente atto

Euro

**155,00**

IL RESPONSABILE

In esecuzione della deliberazione di riconoscimento di funzioni di gestione n. 865 del 17.12.2007 e n. 422 del 09.08.2011

VERIFICATI

- La conferma, da parte del consegnatario, dell'avvenuta registrazione dei beni forniti nei libri d'inventario o dell'avvenuto;
- Il collaudo o la ricognizione di esatto adempimento rispettivamente dei beni forniti e dei servizi prestati;
- L'attestazione di regolare esecuzione della fornitura e/o del servizio;

ATTESTA

che le spese sotto indicate sono regolari e liquidabili

CHIEDE

l'emissione del titolo di pagamento di

Euro

**155,00**

Ravenna li, *28/08/2017*

Il Referente

U.O. Gestione Rapporti con i Servizio Socio  
Sanitari Accreditati

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

Mandato N. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

ORD\_2016\_FSR\_OL