

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 - LUGLIO 2017**

<b>Centro destinatario</b>	<b>9525</b>			
<b>COD. FORNITORE</b>	<b>137768</b>			
Determinazione n:		del		
a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario				
conto coge	<b>46050334</b>	C.d.c. <b>1900</b>	Aut.n. <b>549</b>	Euro _____
Di cui utilizzato				Euro _____
Importo presente atto				Euro <b>155,00</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 **155,00**

Ravenna li, 18/07/2017

Il Referente

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

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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

del \_\_\_\_\_

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 - LUGLIO 2017**

**Centro Destinatario 9525**

**CODICE FORNITORE 132338**

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 **403,00**

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 **403,00**

Ravenna li, 18/07/2017

Il Referente

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

Dr.ssa Patrizia Verlicchi  
*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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

del \_\_\_\_\_

ORD\_LUGLIO\_2017\_FSR\_O