

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

|   |   |
|---|---|
| <b>ALL'AREA BILANCI - RAVENNA</b>           |   |
| <b>Struttura: Dipartimento cure Primare</b> | Prot. Interno n.  |
| Oggetto: Liquidazione a                     | <b>DIVERSI - VEDI ALLEGATO</b>  |
|   | per <b>RIMBORSO SPESE TRASPORTO PAZ.ONCOLOGICI</b><br><b>GG.VIAGGI EFFETTUATI NEL 2017_S.S.</b> |

|  |                 |                   |               |
|--|-----------------|-------------------|---------------|
| Determinazione n:  | del             |                   |               |
| a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario |                 |                   |               |
| conto coge   | <b>46050331</b> | C.d.c.1192 Aut.n. | <b>560</b>    |
|  |                 |                   | Euro          |
| Di cui utilizzato  |                 |                   | Euro          |
| Importo presente atto                                    |                 |                   | <b>707,92</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 **707,92**

Ravenna li, 10/07/2017

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
SANITARIO DI RAVENNA  
D.ssa Roberta Mazzoni

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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

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

ALL'AREA BILANCI - RAVENNA

Struttura: Dipartimento cure Primare

Prot. Interno n.

Oggetto: Liquidazione a **DIVERSI - VEDI ALLEGATO**  
per **RIMBORSO SPESE TRASPORTO PAZ.ONCOLOGICI**  
**GG.VIAGGI EFFETTUATI NEL 2017\_S.F.**

Determinazione n: del

a carico del Bilancio Sanitario 2017 Economico Sanitario

conto coge **46050331** C.d.c.**1192** Aut.n. **560** Euro

Di cui utilizzato Euro

Importo presente atto Euro **707,92**

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 **707,92**

Ravenna li, 10/07/2017

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO  
SANITARIO DI RAVENNA  
D.ssa Roberta Mazzoni

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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