

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 - APRILE 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.

Euro

Di cui utilizzato

Euro

Importo presente atto

Euro

**150,00**

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 **150,00**

Ravenna li, 20/4/2017

Il Referente

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

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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

del \_\_\_\_\_

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 - APRILE 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

**390,00**

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

**390,00**

Ravenna li, 20/4/2017

Il Referente

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

Dr.ssa Patrizia Verlicchi

*Patrizia Verlicchi*

UNITA' OPERATIVA BILANCI

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

del \_\_\_\_\_