

Stampa Intero Modello in data : 30/8/2016

| | | |
|---|--|--|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | | Anno : 2015 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 10509 - ASL FG | | |
| Unità Organizzativa : OSPEDALE MANFREDONIA-MONTE S.ANGELO | | |

| | T1 | T1 a | T1 b | T1 c | T1 d | T1 e | T1f | T1 g | T2 a | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T1 0 | T1 1 | T1 2 | T1 3 | T1 4 | T1 5 | S1 | S1 A | S2 | Ta b. Ric |
|------------|----|------|------|------|------|------|-----|------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|------|------|------|------|------|------|----|------|----|-----------|
| Tenute | X | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Dichiarate | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Inviare | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |

Il Modello inviato risulta certificato in data : 30/08/2016

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 01/06/2016

Firma del Responsabile del procedimento amministrativo di cui alla L. n. 241/90
Guido Allevi

Si attesta la conformità dei dati con le scritture amministrative e contabili. In merito alle incongruenze evidenziate dal sistema SICO si confermano le giustificazioni adottate dall'Ente - Il Presidente del Collegio dei revisori dei conti.
