

Stampa intero Modello in data : 6/9/2016

| | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE | Anno : 2015 |
| Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI | Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE |
| Istituzione : 10509 - ASL FG | |

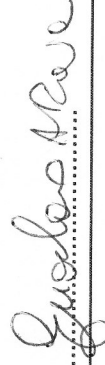
| | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | T1 | S1 | S1 | S2 | Ta b. Ric |
|------------|----|----|----|----------|----|----|----------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|----|----|-------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

Risultano inviati i dati dell'appendice Co.Co.Co.

Il Modello inviato risulta certificato in data : 06/09/2016

Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 06/09/2016

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



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

Firma del Presidente del collegio dei revisori

Antonio

10
10/10/16