

**PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE
UNITA' FUNZIONALE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Numero del provvedimento	445
Data del provvedimento	24-09-2024
Oggetto	Liquidazione
Contenuto	ASSOCIAZIONE MARIA CRISTINA OGIER ONLUS GESTORE DELLA CASA FAMIGLIA MASCHILE OGIER DI FIRENZE OSPITA ADULTI DISABILI – LIQUIDAZIONE FATTURE PERIODO MAGGIO - AGOSTO 2024.

Ufficio/Struttura	UNITA' FUNZIONALE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Resp. Ufficio/Struttura f.f.	LOMI STEFANO
Resp. del procedimento	LOMI STEFANO
Parere e visto di regolarità contabile	NATALI GIOVANNI

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
€ 9.250,83	Quote sanitarie resid. handicap PRIV RT	3B0201120502	2024

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto