

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

| | |
|---------------------------------|--|
| Numero del provvedimento | 664 |
| Data del provvedimento | 27-11-2025 |
| Oggetto | Liquidazione |
| Contenuto | ASSOCIAZIONE MARIA CRISTINA OGIER ONLUS GESTORE DELLA CASA FAMIGLIA MASCHILE OGIER DI FIRENZE OSPITA ADULTI DISABILI – LIQUIDAZIONE FATTURE PERIODO LUGLIO - OTTOBRE 2025. |

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

| Spesa prevista | Conto Economico | Codice Conto | Anno Bilancio |
|----------------|---|--------------|---------------|
| € 10.003,59 | Quote sanitarie resid. anziani NON_auto PRIV RT | 3B0201120501 | 2025 |

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