
ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE	N°	DEL	
DISTRETTO SANITARIO DI GHILARZA	PROSPETTO LIQUIDAZIONE FATTURE PRESID ED AUSILI	ALLEGATO "A"	

CREDITORE	Sede legale ditta	Descrizione	Fattura	€	cod. conto eco	cod. ditta
					050 20 20 501	
Resp. Dell'Istruttoria						
Maria Piras			TOTALE	0		