

 Azienda USL Toscana nord ovest Servizio Sanitario della Toscana	SCHEDA GESTORE	All. n. 2 Rev. 0 Del 16/11/2020 Pag. 1/1
--	-----------------------	---

OGGETTO DEL CONTRATTO descrizione

“Affidamento organizzazione campi per pazienti diabetici in età evolutiva anno 2025”.

NUMERO CONTO ECONOMICO 31021401**DESCRIZIONE CONTO ECONOMICO Contributi ad associazioni di volontariato****IMPORTO COMPLESSIVO pari a €. 30.000 esenti IVA**

	ANNO 2025 (Gennaio-Dicembre)	
	Euro 30.000...	

Tale spesa è **prevista** da :

☐ Bilancio Preventivo Economico annuale per l'anno 2024 e Bilancio Pluriennale 2024/2026 adottato con Deliberazione del D.G n. 370 del 23/04/2024;

☐ Budget trasversali per conto economico , adottato con Deliberazione D.G. n. 305 del 9/04/2024;

☐ Programmazione contrattuale , adottata con Deliberazione D.G. n.707 del 24/07/2024;

☒ Finanziamento Regionale di cui alla DGRT. n. 318, 17/03/2025 - progetto N. J25/CAMPI DIAB.

☐ inoltre, nel caso la spesa prevista vada oltre il periodo di riferimento del Bilancio Pluriennale, si dà atto che le somme collegate agli obblighi contrattuali sottoscritti per gli anni di efficacia del contratto saranno previste nei successivi bilanci preventivi a scorrimento

☐ Altro (Specificare)_____

Tale spesa **non è prevista** nei budget trasversali di spesa anno..., in quanto trattasi di (SPECIFICARE SE TRATTASI DI nuovo servizio/fornitura che determina un costo aggiuntivo o un incremento di spesa di un servizio/fornitura già presente)_____ La spesa è stata autorizzata con:

☐ Deliberazione del Direttore Generale n.....del.....avente per oggetto"....."

☐ Altro _____

Data 25/03/2025**Il Gestore della Spesa**


Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SABRINA TONCELLI

DATA FIRMA: 30/04/2025 09:26:25

IMPRONTA: 64303136636234303138306464376462643032376561353437376563336361343236346534363135