

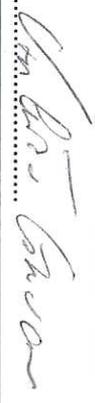
# Stampa Intero Modello in data : 29/5/2015

Tipo Rilevazione : CONSUNTIVAZIONE SPESE	Anno : 2014
Tipo Istituzione : UNITA' SANITARIE LOCALI	Contratto : SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Istituzione : 9493 - AO ARCISPEDALE S. ANNA DI FERRARA	

	T1	T1 a	T1 b	T1 c	T1 cbi s	T1 d	T1 e	T1f	T1 g	T2	T2 a	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T1 0	T1 1	T1 2	T1 3	T1 4	T1 5	S1	S1 A	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	X
Dichiarate	X	X	X				X	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	X	X	X	X

**Il Modello inviato risulta certificato in data : 29/05/2015**

**Il Modello inviato è stato certificato la prima volta in data : 29/05/2015**

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 adottate dall'Ente - Il Presidente del Collegio dei revisori dei conti.

Firma del Presidente del collegio dei revisori ..... 