ASLGallura
Azienda socio-sanitaria locale

ALLEGATO 1

MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONI TRA CONTI ATTRIBUITI ALLO STESSO UFFICIO AUTORIZZATIVO /MACRO-AUTORIZZAZIONE DI SPESA

Prot. n. _____ del _____ Olbia, _____

UFF. AUTORIZZATIVO DI SPESA	NUMERO MACRO-AUTORIZZAZIONE DI SPESA	CONTO	DESCRIZIONE CONTO	IMPORTO CONTO	INCREMENTO/DECREMENTO RICHIESTO
					(Indicare importo conto da decrementare)
					(Indicare importo conto da incrementare)
Note					

Il Responsabile del Servizio

_____