

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **40433** del **29/06/2016 12:10:49**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI E VACCINI AGLI
ASSISTITI- A TUTTO MAGGIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 2.221,75 LISTA ILS16_0225**

IMPRONTE

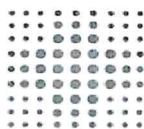
Lettera_6578809.pdf.P7M

8DCB8EB5BCC4D89003E2FCEE29C79307388BB53377CD540967D71AFA65F0E018087637879FF64B9DFC97DA41E0B64F4FB17DECF1
3A596C8C3C322B97C2ED862D

DIALISI MAGGIO PORTO 2016 - ADIUVAT.xls.P7M

C7BC264AD4B426F1E071B46557D616362CBEC0CD8AD25BA1FAA8748BEF8F9F2BB0A92C543934D37BA8DAEB4DC350939582F20AE
8BFD4D30F6AEEE08BEB67FD2D

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall'Azienda USL Ferrara secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 bis c. 4 bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI

Il Direttore

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 28/06/2016

vedi segnatatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

E P.C. Dr.ssa Vanda Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI E
VACCINI AGLI ASSISTITI- A TUTTO MAGGIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 2.221,75 - LISTA ILS16_0225**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di :

Euro 2.221,75

LISTA ILS16_0225

A FAVORE DI : n° 13 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 30021

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto n°810170072 "Altri rimborsi agli assistiti"** del Bilancio Sanitario 2016 - è regolare , rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)

DISTRETTO SUD-EST

Via De Amicis,22

44015 PORTOMAGGIORE (FE)

tel.0532/817504 —Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Sede Legale: Via Cassoli, 30 – 44100 Ferrara

T. +39.0532.235.111 – F. +39.0532.235.688

www.ausl.fe.it

Partita IVA 0129560387