

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **49826 del 12/08/2016 13:54:39**

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 AGLI ASSISTITI A
TUTTO LUGLIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO
2.149,10- LISTA ILS16_0284**

IMPRONTE

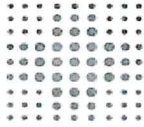
Lettera_6686464.pdf.P7M

6EB91AEBA0D2209012023F42F9FE61BDE88D1E329B2EF10995A5954FB6F99EB1D49F8772895DF5E391B373FA832B4802797F928E18D
5B7BD6F2179A90601E3F9

ELENCO RIMBORSI VIAGGI DIALISI LUGLIO PORTO 2016 -.xls.P7M

63B3D893B8DA10761E56A6A808D598DAE7758399BBA00553B647DD80C38A0B2F7813A5B303278193417E6BECBC4F774BCBA474124
A92F372CC4EFE43CDAF1F33

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, 12/08/2016
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

E,P.C. Dr.ssa Vanda Braglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI A TUTTO LUGLIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 2.149,10- LISTA ILS16_0284

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

Euro 2.149,10
LISTA ILS16_0284

A FAVORE DI : n° 11 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 300021

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 01295960387