

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **32599** del **24/05/2016 12:14:36**

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 E
VACCINI A TUTTO APRILE 2016 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO
2.392,06 LISTA ILS16_0187**

IMPRONTE

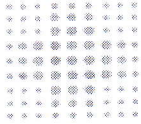
Lettera_6468665.pdf.P7M

198A1738967F8A683898FC6FF4847C205B112F0DA2BAE7EDD11586C6D569A441F84810219CC46C0B32BC2A6E3B7E538D8D698F6626
026AA3C5FCD27E7F41E0D8

RIMBORSI VIAGGI DIALISI E VACCINI A TUTTO APRILE 2016CODIGORO.xls.P7M

ABE07967A7D4C12024B5B5BF7084A4B2EB16A1B0FCF1AEF52C73D7B650138C8208AEE41826520DE4AAF5E9470BAFDB34134452143
ED5FF4332DA0A4FD5D431E4

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, 24/05/2016
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Alla Dr.ssa V.Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R.
22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI
ASSISTITI E VACCINI A TUTTO APRILE 2016 DISTRETTO SUD-EST AMBITO
DI CODIGORO -EURO 2.392,06 LISTA ILS16_0187**

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

Euro 2.392,06
A FAVORE DI : n. 18
UTENTI(vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0187
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 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 R.Cavallotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729806 -Fax 0533/729800

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

24/05/2016