

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **19624** del **25/03/2015 12:05:36**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

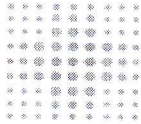
Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE COMUNE
DI ARGENTA - FEBBRAIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE
EURO 791,27 -**

IMPRONTE

Lettera_5556680.pdf.P7M

14B6E55F363274739972DE4A6605DBBD45048C003380D872D71563DE7CE6752E25DDFEA237A79FD7E41D1F93469AB3AADF32BCA3
F438D1A070A1BD367DC5B9FA

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

Classifica L/03 fasc.20/2015.

Ferrara, 25/03/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Dott.ssa Vanda Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R.
22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI
A FAVORE COMUNE DI ARGENTA - FEBBRAIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST
AMBITO DI PORTOMAGGIORE Euro 791,27 -**

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

Euro 791,27

A FAVORE DI :
COMUNE DI ARGENTA -Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE)
P.I 00108090382
IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771
su delega n° 4 UTENTI

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 2015 - 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.0533/729906 -Fax 0533/729900

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39 0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.eusl.fe.it
Partita IVA 01295960387

25/03/2015