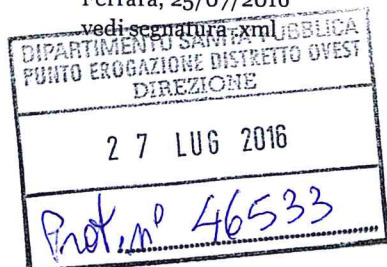


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica G/11/03 fasc.[FASCICOLO\_NUMERO]/[FASCICOLO\_ANNO].

Ferrara, 25/07/2016



Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto: OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO ART. 50 L.R. 22/80 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESE PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI MESE DI GIUGNO 2016 DISTRETTO OVEST AMBITO DI CENTO**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n.22 si chiede l'emissione di mandati di pagamento per:

**Euro 4937,54 =**

A favore di: **n° 25 UTENTI (vedi elenchi allegati)**

Si attesta che la spesa di cui sopra è da imputarsi al conto **810170072** del Bilancio 2016 – è regolare, rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)

All.tab.n.ILS16\_0273