



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

Classifica G/11/03 fasc.2/2016.

PROT. 9199 del 10/02/2016

Ferrara, 08/02/2016

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

c.a. Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto:** rimborsi per parti a domicilio

Con la presente si chiede l'emissione di n. 2 mandati di pagamento per un importo totale pari ad € 3087,44 a fronte di rimborsi spese per parti eseguiti in case di maternità/domicilio.

Codice Lista: ILS16\_0047

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)