



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

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

PROT. 9200 del 10/02/2016

Ferrara, 08/02/2016

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

c.a. Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Oggetto: rimborso tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di n. 1 mandato di pagamento per € 100,00 a fronte di rimborso spese ad assistito tracheostomizzato.

Codice Lista: ILS16_0046

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)