

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **56154** del **23/09/2015 09:29:16**

Sottoscritta da **SERRA GIANNI** con firma digitale

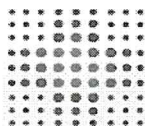
Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE ORDINATIVO DI PAGAMENTO**

IMPRONTE

Lettera_5920069.pdf.P7M

C53545A8F19536198FD7027E2CF61E0F0ED0FAE98EDF852DCE800DBCE11894648139415C065DE92332967299696F4777FF6F15D21855
6C92BCF04B584B251CEB

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

**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Area Disabilità Adulti
Responsabile Dott.ssa Laura LUONGO**

Classifica L/11 fasc.12/2015.

Ferrara, 22/09/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE ORDINATIVO DI PAGAMENTO

Ai sensi dell'art. 50 della L.R. 29/3/80, n. 22, si chiede l'emissione di ordinativo di pagamento di € **10.500,00** a favore di:

- Sig. M. R.

causale: Progetto di utilizzo Fondo regionale per la non autosufficienza - AZIONE n. 6.2/FRNA 2014 Distretto SUD-EST - "Contributi per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico (CAAD)" a favore di M. L.

A tal fine si precisa che la spesa di cui sopra è regolare, che nulla osta la liquidazione e che la stessa risulta così autorizzata:

Esercizio 2015

Gestione: 15 F.R.N.A.

Delibera n. 207 del 28/08/2015

Conto N. 810320311 "Contributi adattamento ambiente domestico

Centro di Costo 3SS360

Cordiali saluti.

Il Dirigente
SERRA GIANNI
(lettera firmata digitalmente)

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Area Disabilità Adulti
Via Cavallotti, 347 - 44021 CODIGORO
Tel. 0533/729642 - Fax 0533/729836
e-mail r.cinti@ausl.fe.it -

Azienda U.S.L. di Ferrara
Via Cassoli, 30 - 44100 FERRARA
Tel 0532/235111 - Fax 0532/235688
Partita IVA 01295960387