

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: Protocollo Generale

Protocollo: n. 18325 del 22/03/2017 15:21:48

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 VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO
FEBBRAIO 2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 963,20 -
LISTA NR. ILS17_ 00132-**

IMPRONTE

Lettera_7158969.pdf.P7M

2615EF7C793DADB0BBDEFF5541FA668FE0A2A8EF81E16168B1760DDBE58759BA563523BA6A5CD57DC1AC7E0DDE2601EA40146D

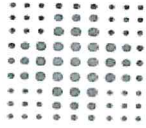
80AA3E9BC0F8A7F73EC19CAB47

RIMBORSO VACCINI CODIGORO A FEBBRAIO 2017 -.xls.P7M

870B504D0D5E2416467933477039CB15926918F506A000BB0DA09B63BD86C65410BEA51B7338EDE5207C03EA10805BCC717AC3ABD6

829352F82A1A5AF2CAFC71

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

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
Il Direttore

Classifica L/03 fasc.25/2017.

Ferrara, 21/03/2017
vedi segnatrice .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e, p.c. Dr.ssa Vanda Bragaglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO FEBBRAIO 2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 963,20 - LISTA NR. ILS17_ 00132-

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

Euro 963,20

A FAVORE DI : n. 4 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS17_00132
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto n°810170072 "Altri rimborsi agli assistiti"** del Bilancio Sanitario 2017 - 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 De Amicis, 22
44015 PORTOMAGGIORE (FE)
tel.0532/817504 -Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387