



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

Classifica G/11/03 fasc.[FASCICOLO_NUMERO]/[FASCICOLO_ANNO].

Ferrara, 23/01/2017
vedi segnatura .xml

Prot. n° 4354
Del 24/1/17

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

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

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

Euro 5514,06 =
A favore di : **n° 26 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.ILS17_0045