



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

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

Ferrara, 23/02/2017
vedi segnatura .xml

Prot. n° 11433
Del 23/02/2017

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 GENNAIO 2017 DISTRETTO OVEST AMBITO DI CENTO

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

Euro 4581,00 =

A favore di : n° 24 UTENTI (vedi elenchi allegati)

Si attesta che la spesa di cui sopra è da imputarsi al conto **810170072** del Bilancio 2017 – 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_0064

23/02/2017