



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