



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

Classifica [CLASS_COD] fasc.[FASCICOLO_NUMERO]/[FASCICOLO_ANNO].

Ferrara, 07/07/2015
vedi segnatura .xml

PROT. 42506
DEL 13/7/2015

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE DI MANDATO DI PAGAMENTO DIALIZZATI
MAGGIO 2015 DISTRETTO OVEST EURO 6156,70**

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

Euro 6156,70 =

A favore di : **27 UTENTI (vedi elenchi allegati)**

Si attesta che la spesa di cui sopra è da imputarsi al conto 810170072 del Bilancio 2015 – è regolare, rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)