



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

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

Ferrara, 29/06/2016
vedi segnatura .xml



Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO
FINANZIARIA

**Oggetto: OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI
PAGAMENTO ART. 50 L.R. 22/80
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESE PER RIMBORSI VIAGGI
DIALISI AGLI ASSISTITI
MESE DI MAGGIO 2016 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 4981,04 =

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.ILS16_0227