



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

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

Ferrara, 18/12/2015
vedi segnatura .xml



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 NOVEMBRE 2015 - 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 5033,10 =
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 2015 – 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.ILS15_0589