



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

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

Ferrara, 04/01/2017
vedi segnatura .xml

Prot. n° 543
Del 4/1/2017

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 NOVEMBRE 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 5082,54 =

A favore di: n° 25 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.17_0007