



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

Classifica G/11/03
[FASCICOLO_ANNO].

fasc.[FASCICOLO_NUMERO]/

Ferrara, 22/11/2016
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 OTTOBRE 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 4424,24 =

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 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_0416