



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica G/11/03 fasc.[FASCICOLO\_NUMERO]/[FASCICOLO\_ANNO].

Ferrara, 27/10/2016  
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 SETTEMBRE 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 6609,68 =**  
A favore di : n° 27 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. ILS.16\_0367