



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

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

Ferrara, 04/05/2015
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 DIALISI
ALL'ASSISTITO G.P.L. - ANNO 2014 – DISTRETTO OVEST - AMBITO CENTO**

Ai sensi dell'art.50 della L.R.29 Marzo n.22 si chiede l'emissione di mandati di pagamento per :

Euro 305,76=

A favore di n. 1 UTENTE (vedi elenco allegato)

Si attesta che la spesa di cui sopra è da imputarsi al conto 818030021 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)