

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **62412** del **22/10/2015 10:31:32**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE ASS.NE  
PUBBLICA ASSISTENZA CITTA' DI PORTOMAGGIORE- SETTEMBRE 2015 -  
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 343,08**

### IMPRONTE

Lettera\_5980588.pdf.P7M

C3D16816965AEFF05E21D87DEE96AFEB7C0C6A0F33393EABE762C355CF3A4012D65BE59065A9BBF41EF015A7CA785816D6AF6C8  
7F9E9B83457A859AC171EE329

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall'Azienda USL Ferrara secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 bis c. 4 bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.

**U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI  
Il Direttore**

Classifica L/03 fasc.20/2015.

Ferrara, 22/10/2015  
vedi segnatuta .xml

Alla cortese attenzione di  
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
e p.c. Dr.ssa V.Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R.  
22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI  
A FAVORE ASS.NE PUBBLICA ASSISTENZA CITTA' DI PORTOMAGGIORE-  
SETTEMBRE2015  
-  
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 343,08**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di :

**Euro 343,08**

A FAVORE DI :  
- **Ass.ne Pubblica Assistenza "Città di Portomaggiore"**  
**Via De Amicis, 22 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)**  
**P.I 92004980386**  
**IBAN: 90 R 07072 67320 065000606544**  
**su delega n° 3 UTENTI**

**C.D.C. 300021**

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto n°810170072 "Altri rimborsi agli assistiti"** del Bilancio Sanitario 2015 - è regolare , rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)