

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **70907** del **24/11/2016 10:44:10**

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 CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI
TERAPEUTICI INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO DISTRETTO SUD/EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE - ANNO 2016
EURO 2.847,39-LISTA ILS16_0423**

IMPRONTE

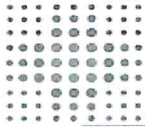
Lettera_6903037.pdf.P7M

506FBD7CA821D3A8CA749C0C29E98DBCE7B381658698521C4455CCBFB4E85B08436E8ADEC6A79C1B044D7DC8E8B4F5AD775AA3
B744BDF2ACBB0F3DDCF9658688

INVALIDI DI GUERRA PORTO 2016.xls.P7M

9A816A6EBFF32246460B5AD775362A38F453338790A66A14A7E5CD40175EC6240BB62F83C4403777FB9A7715B63582671EF320C3C56
419ED1A2C4B2197B26EF5

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
Il Direttore

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 24/11/2016
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e, p.c. Dr.ssa Vanda Bragaglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI TERAPEUTICI INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO DISTRETTO SUD/EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - ANNO 2016 EURO 2.847,39-LISTA ILS16_0423

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

Euro 2.847,39
A FAVORE DI : n° 2 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0423

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 2016 - è regolare , rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)

DISTRETTO SUD-EST
Via De Amicis, 22
44015 PORTOMAGGIORE(FE)
tel.0532/817504 -Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387