

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **13631** del **02/03/2015 15:44:48**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

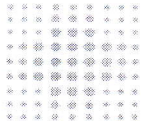
Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORECOMUNE
DI ARGENTA - GENNAIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST AMB. PORTOMAGGIORE EURO
1.033,53 -**

IMPRONTE

Lettera_5501353.pdf.P7M

CA926FF3B0EFC989874CA1EDB34E1D0C69B724BEB2E439E5716AB770CEBC3A07A1EBB914ED8A7A1A3502876C44B46FC3BB4F2
954EAA8CF09DE8986A25A1106A

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.20/2015.

Ferrara, 02/03/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

UFF. PAG. FORNITORI E GESTIONE
CONTENZIOSO
BRAGAGLIA VANDA

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.5 L.R.
22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI
A FAVORECOMUNE DI ARGENTA - GENNAIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST
AMBITO PORTOMAGGIORE EURO 1.033,53 -**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di Euro 1.033,53

A FAVORE DI :

- COMUNE DI ARGENTA -Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE)

P.I 00108090382

IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771

su delega n° 5 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)