

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **28786 del 08/05/2015 12:00:15**

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 E VACCINI AGLI
ASSISTITI- A TUTTO MARZO 2015 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO
3.829,28
LISTA NR.ILS15_0211**

IMPRONTE

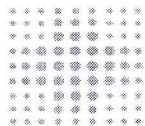
Lettera_5649039.pdf.P7M

E0D010C8A9BF844352D558121054B3A28991542E666FC833AEB51594BA4FBB5EFE53FC044906BD748B79F907D01152B24E24EFF6464
56BFDB197B44EBA513A29

RIMBORSI DIALISI E VACCINI -MARZO 2015CODIGORO.xls.P7M

0DD36DC3315C297F39F4E565FDFEF846D2CC0DB9A52885848161D379BA0850B541FFB59AD64C6721D4EC9F2284E8DDDF21F0EF12D
4D42EC0ED689F946CA91DDDF

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, 07/05/2015
vedi segnatura .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 E
VACCINI AGLI ASSISTITI- A TUTTO MARZO 2015 -DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI CODIGORO EURO 3.829,28
LISTA NR.ILS15_0211**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di :
Euro **3.829,28**
A FAVORE DI : n° 25 UTENTI (vedi elenco allegato)
C.D.C. 300022

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)

DISTRETTO SUD-EST
Via R.Cavallotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729906 -Fax 0533/729900

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39 0532.235.111 - F. +39.0532.235.668
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387