



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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **62530** del **22/10/2015 13:20:51**

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 SETTEMBRE 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI  
PORTOMAGGIORE EURO 4.735,73 -LISTA ILS15\_0489**

### IMPRONTE

Lettera\_5980980.pdf.P7M

F14A249F7AEC3DEBCDC69BE1163DE9E314C1CADB454CBFFD799A8A07038ACFB0F65DE75A137022EF9D91A1658602EB805708A0B  
790FF65DBE09C4C289702DA2F

RIMBORSO VIAGGI DIALISI SETT.2015-PORTOMAGGIORE.xls.P7M

2E8D8C63405ED1344E2F61B90557FDDDD29FB091336E12B4974ECD761DAADFD4800279CA8AD8EC3C6604AD5F6BE4CDC65669FD24  
B9ACE2CE7A6982E236054558C

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, 22/10/2015  
vedi segnatatura .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 SETTEMBRE 2015 - DISTRETTO  
SUD/EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 4.735,73 -LISTA ILS15\_0489**

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

**Euro 4.735,73**  
A FAVORE DI : n° 15 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS15\_0489**  
**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)

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. +39.0532.235.688  
www.ausl.fe.it  
Partita IVA 01295960387

22/10/2015