

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **49367 del 19/08/2015 16:02:24**

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 AGLI ASSISTITI A  
TUTTO LUGLIO 2015-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 4.145,67-LISTA  
NR.ILS15\_0379**

### IMPRONTE

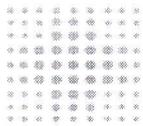
Lettera\_5858938.pdf.P7M

AAC1B450FFF833D84427674C4B3D7A1DE1A9C11CD786E4B7930C10070AB5AE267AA98B0062D2746983C2933A7D0A8D1C6E667DBF09AEAEB7D72D2E56CBE01F82

RIMBORSI DIALISI A TUTTO LUGLIO2015CODIGORO.xls.P7M

F7F1577BED9B4993AF2CC77653871BDDAC401BE67116863D9C5E7B101BAFA4936DF00A756F240A54C55CC58CBB760E891DD95F3E4DB286A1870C969A991EA511

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, 19/08/2015  
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  
AGLI ASSISTITI A TUTTO LUGLIO 2015-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI  
CODIGORO EURO 4.145,67-LISTA NR.ILS15\_0379**

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

**Euro 4.145,67**  
**A FAVORE DI : n.20 UTENTI( vedi elenco allegato)**  
**LISTA ILS15\_0379**  
**C.D.C. 300022**

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 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. +39,0532.236.111 - F. +39,0532.236.888  
www.ausl.fe.it  
Partita IVA 01295960387

19/08/2015