

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **63839 del 28/10/2015 14:52:26**

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 CODIGORO -EURO
3.605,53-LISTA NR.ILS15_0494**

IMPRONTE

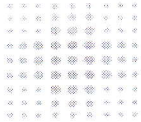
Lettera_5991281.pdf.P7M

0032A287EF10F5C9D6147707817611166CAA9D8046D84AFA2C0C82ACC3BEA11FD3A60C8C09A4A3C33C5B4F6C1CE50619327CE914
0A909FB730D4673FE967EBE3

RIMBORSI DIALISI -VACCINI A TUTTO SETTEMBRE2015CODIGORO.xls.P7M

D26277F8BF41FEEF537734E89C9B86EDBCE36C1153A56F2266C8AD1B8EEA94E2631CC13AECAA186629524A5D064C5E1AFCD18CD
C1D2FF974947451C2D7E8794F

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, 27/10/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Dott.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 CODIGORO -EURO 3.605,53-LISTA NR.ILS15_0494**

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

Euro 3.605,53
A FAVORE DI : n.23 UTENTI(vedi elenco allegato)
LISTA ILS15_0494
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.Cavalotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729900 -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

28/10/2015