

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **11373 del 20/02/2015 14:57:30**

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 GENNAIO 2015 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO €.  
3.436,30**

### IMPRONTE

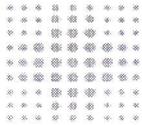
Lettera\_5480335.pdf.P7M

618DB2DC856CB30059F1FFC42DBDE2676ECE9DCD622EF196CD41BB7A3DA9A63D0A02EEBF38F24543568F0D77E80C93891447BDD  
B3B4550D96D75DC5AB5CC94F5

RIMBORSI DIALISI GENNAIO 2015 CODIGORO.xls.P7M

CCE64A1D0AFFFA52B301680A948A6D9AD5CA00DFCA9200C880293F43F987463AD6290D3085241BCA22E3635FACFFA712E8D9648  
9CA1EBE9E18C397B8AEBBBA2

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, 20/02/2015  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**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 GENNAIO 2015 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO  
Euro 3.436,30**

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

**Euro 3.436,30**  
**A FAVORE DI : n° 24 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.

*IL DIRETTORE U.O. SERVIZI AMM.VI DISTRETTUALI*  
*( Dott. Michele GRECO )*  
*(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

20/02/2015