

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **49526 del 20/08/2015 14:09:51**

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 LUGLIO 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE
2.983,48 -LISTA ILS15_0377**

IMPRONTE

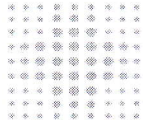
Lettera_5858992.pdf.P7M

4AA37E67DBD7586D2DA0D9C5D5E8FCBEE381B8DB81984BDF799C2BC9CD19FA574F3EE413ACAB23A8FBC7CC44E6ABF33D59459
CB4E4AC860054689DFB05F2D14E

RIMBORSO DIALISI -VACCINI A TUTTO LUGLIO 2015 PORTOMAGGIORE .xls.P7M

3A94E349FC68099EE6CDF068DEF921BAC67A8C9DC49C8DA5D4D915B5ECF24383113DA25A112F56FEB75736709A266167FD8DAC25
05176F5ECC23CCA67C5F6067

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. Dottssa 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 LUGLIO 2015 - DISTRETTO SUD/EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE Euro 2.983,48 -LISTA ILS15_0377**

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

Euro 2.983,48
A FAVORE DI : n° 13 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS15_0377
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

20/08/2015