

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unita Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **62057** del **20/10/2015 15:14:32**

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 CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI E
TERAPEUTICI INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO -DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI
CODIGORO ANNO 2015 EURO 3.848,51 LISTA ILS15_0485**

IMPRONTE

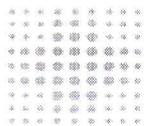
Lettera_5971909.pdf.P7M

B5C5F9B103F17D4AC39F2997CBA9AD82444B834967CE2B29FFBC47AF25AEB428DD4143F5AD42DBF75C99D5F8A3E8F0700DDACC
7DE60AFAB8C838DF5238988C3D

INVALIDI DI GUERRA CODIGORO2015 -1.xls.P7M

10A84540C35F20EFFF989AD9BC3175756F4052F776AC8442B045D5E7EEF3A696471E5258A8689C32C98D47D2AE76B33F0F60B1DCC2
534E0D75DCE4B00CC236B0

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.21/2015.

Ferrara, 16/10/2015
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 CURE CLIMATICHE E
SOGGIORNI E TERAPEUTICI INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO
-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO ANNO 2015 EURO 3.848,51
LISTA ILS15_0485**

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

€ 3.848,51 C.D.C. 300022

A FAVORE DI: N. 3 Utenti Diversi (vedi elenco allegato)

LISTA ILS15_0485

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 01295960367