

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **60867** del **14/10/2015 16:49:46**

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
PORTOMAGGIORE ANNO 2015 EURO 3.556,00 LISTA ILS15_0480**

IMPRONTE

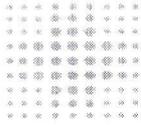
Lettera_5964194.pdf.P7M

9634E667A68C61D0B73151D5FC6014D1D5BF0A50AEE50A64B63BCBB664F8CDC610B74395F866855950F31F727B8668C8F0C4A7FF38
C803B23E92C076564043A2

INVALIDI DI GUERRA PORTO -1.xls.P7M

85DDADC8F673543BA65C1B15E224FF1EF9E5D46E741DFBFB27F3244F20CDC48BEDB7416E073A5E55F4EA99D9EE1E8CC750C6CE
C6A90534273DD70459C9E56D04

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, 14/10/2015
vedi segnatuta .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 PORTOMAGGIORE ANNO 2015 EURO
3.556,00 LISTA ILS15_0480**

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

€. 3.556,00 C.D.C. 300021
A FAVORE DI: N. 3 Utenti Diversi (vedi elenco allegato)
LISTA ILS15_0480

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. +39.0532.235.668
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387

14/10/2015