

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **23094** del **12/04/2017 14:03:03**

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 VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO
MARZO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE
EURO 495,00 -LISTA NR. ILS17_ 0250-**

IMPRONTE

Lettera_7211443.pdf.P7M

0A5B184DD373F80F83AB392C996BFD5A3E41CA204A7F4F7A7DA4F4C7BD5D940A2A36FA7309A07D122B1FF5BD832FF30865C8619C
99C33A3B098759EC5A205389

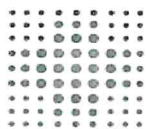
RIMBORSI VACCINI A TUTTO MARZO PORTO 2017 -.xls.P7M

B338CD7262684BB7DD63469122DB331E9B349C9C141AF4464FBA80C3BDE3B4B4ED251FB BBBB846A8236C446D19650C31BDDC23B0C
352B10F30EBCB04FAE6C8FB

RIMBORSI VACCINI A TUTTO MARZO PORTO 2017 -.xls.P7M

B338CD7262684BB7DD63469122DB331E9B349C9C141AF4464FBA80C3BDE3B4B4ED251FB BBBB846A8236C446D19650C31BDDC23B0C
352B10F30EBCB04FAE6C8FB

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.25/2017.

Ferrara, 12/04/2017
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e, p.c. Dr.ssa Vanda Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50
L.R.22/80-. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VACCINI
AGLI ASSISTITI A TUTTO MARZO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI
PORTOMAGGIORE EURO 495,00 -LISTA NR. ILS17_ 0250-**

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

Euro 495,00

A FAVORE DI : n. 2 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS17_0250
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 2017 - 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 De Amicis, 22
44015 PORTOMAGGIORE (FE)
tel.0532/817504 - Fax 0532/817489

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