

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **24788 del 21/04/2017 09:14:41**

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 MARZO
2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 713,90 -
LISTA NR. ILS17_ 0258**

IMPRONTE

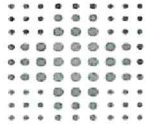
Lettera_7229813.pdf.P7M

07FD036CB445E0717729EE4D1332D885FEA3423FABF8B26FDAF3EF739BCC20F95C5C9BE6C2C33EB4068C579A2EC01B40F1618F596
642EB8FEAC1AEAE8367287E

RIMBORSO VACCINI CODIGORO A MARZO 2017 -.xls.P7M

3B403B68A44A1EE305DC9709724068CC261729491EB40FAD2AFD1BBA9F52364100218F79B59BD84D47446DB110FAE5F74C26C30711
030881B2DD363B9AFE7759

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, 20/04/2017
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

E,P.C. Dr.ssa Vanda Braglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80- LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VACCINI AGLI ASSISTITI A MARZO 2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 713,90 - LISTA NR. ILS17_ 0258

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

Euro 713,90

A FAVORE DI : n. 3 UTENTI (vedi elenco allegato)

LISTA ILS17_0258

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 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