



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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **38959** del **22/06/2016 15:18:46**

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 VACCINI AGLI ASSISTITI MAGGIO  
2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO € - 946,00  
LISTA NR. ILS\_0221 -**

### IMPRONTE

Lettera\_6565407.pdf.P7M  
D06C822E4B4A39F8B859E556FE33641C7D628FE7F9AD7914787CF7E529478E1E998A5E52170F94DFD79FB9D4A10AA29325711328AB  
C5A883587F9DF1A68DDA85  
adiuvatRIMBORSI-VACCINI A TUTTOMAGGIO2016CODIGORO.xls.P7M  
F710A8B9B80486861F56422104FECEA8427B218D04CBB209F00101F543932CA918358DAF6ADD571E5F6CB0C1589D95E8E7A95782F7  
2192EE6753EB8C9D287980

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.22/2016.

Ferrara, 22/06/2016

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 MAGGIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO Euro 946,00-LISTA ILS16\_0221 -**

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

**Euro 946,00**

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

**LISTA ILS16\_0221**

**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 2016 - 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

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](http://www.ausl.fe.it)  
Partita IVA 01295960387

22/06/2016