

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: Protocollo Generale

Protocollo: n. 61774 del 12/10/2016 14:06:48

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
SETTEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE
EURO 473,00 LISTA NR. ILS16_ 0355-**

IMPRONTE

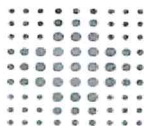
Lettera_6807132.pdf.P7M

8AF55946F012DAB9E6994589AB91A92DFADB7C6E4A520A8FC4C2B10C07BBBF8A610C7AD796ECC31AF31DB730C28FF2CB89C9CF
EB2977D4A2737D092E01B7EBC5

RIMBORSI VACCINI SETTEMBRE PORTO 2016 -.xls.P7M

A38CB0FA9218EEFDA7314BEBFB97363BCD82F0C054E38172F2AB12D1BCB9E87CF7740B7F5FE8299ED02982D539D9C0077102F0723
85A7AD9DBC2ACA3B5F5FEB0

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, 12/10/2016
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 SETTEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE-EURO473,00- LISTA-NR.ILS16_0355-

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

Euro 473,00

A FAVORE DI : n. 2 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0355
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 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 (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