

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **18324** del **22/03/2017 15:21:45**

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 VIAGGI DIALISI A FAVORE ASS.NE
PUBBLICA ASSISTENZA CITTA DI PORTOMAGGIORE FEBBRAIO 2017 -
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 404,18 -**

IMPRONTE

Lettera_7162294.pdf.P7M

35B3E4882AA3C3AB84759CC1F47D76FFAA14B75EA166E5B9816718D54808874844FD9CECB2F9958C462A71FD6D27B636FD737F459
F218F1F619D852078D71E28

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.

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
Il Direttore

Classifica L/03 fasc.25/2017.

Ferrara, 22/03/2017
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 VIAGGI
DIALISI A FAVORE ASS.NE PUBBLICA ASSISTENZA CITTA DI
PORTOMAGGIORE FEBBRAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI
PORTOMAGGIORE
EURO 404,18 -**

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

Euro 404,18

A FAVORE DI :

- **Ass.ne Pubblica Assistenza "Città di Portomaggiore"**

Via De Amicis, 22 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)

P.I 92004980386

IBAN: 90 R 07072 67320 065000606544

su delega n° 4 UTENTI

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