

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **45287** del **20/07/2016 16:42:53**

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 E VACCINI AGLI  
ASSISTITI A TUTTO GIUGNO 2016 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO EURO  
1.571,42 LISTA ILS16\_0270**

### IMPRONTE

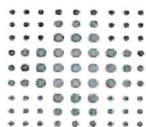
Lettera\_6639455.pdf.P7M

FA2C0DB1897EDE7A29743D19EA63DC1983997AD58A966EF76CF575A88CDE47ECE99286DBA8EE7B9653EDDD4CDC3D85A82A5545423644A62874A5703BB110DFC2

RIMBORSI DIALISI A TUTTO GIUGNO 2016 CODIGORO.xls.P7M

F716CAF9BD91202FC8CC3F94BA50BEEF70F9DEC783828D3F433FA9B60706F962742D54961FC3B6837635E79596C1D3E664F3071CB7DE63CFD5DB9364AEC4A19

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, 20/07/2016  
vedi segnatuta .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  
E VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO GIUGNO 2016 - DISTRETTO SUD-EST  
AMBITO DI CODIGORO EURO 1.571,42 LISTA ILS16\_0270**

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

**Euro 1.571,42  
LISTA ILS16\_0270**

A FAVORE DI : n° 14 UTENTI (vedi elenco allegato)

**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 (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

20/07/2016