

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **59067** del **29/09/2016 16:58:21**

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 AGLI ASSISTITI  
A TUTTO AGOSTO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO  
EURO 2.396,05 LISTA ILS16\_0343**

### IMPRONTE

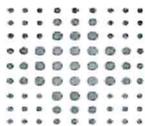
Lettera\_6777668.pdf.P7M

240429AB6EB1B81B3E616AC858CD9941CA7ECABF35998B34FCDD5B2D14A066F3329ECCB0F4CE241D9C03A88B49F825C9ADC4F98  
13D6EBCE3ED659CACE66B7F74

RIMBORSI DIALISI A TUTTO AGOSTO 2016CODIGORO.xls.P7M

7A0546003F9321C91EF163C396D3E59B2DE8459BC9AFFE547EC51DE61BC4F60B631C404B0FB67DFD910F083C3F4439380300B46572  
C725A20E07D0102986CA6E

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

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 29/09/2016  
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 VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI A TUTTO AGOSTO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO- EURO 2.396,05 LISTA ILS16\_0343**

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

**Euro 2.396,05  
LISTA ILS16\_0343**

A FAVORE DI : n° 15 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