

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **6050 del 29/01/2016 15:49:40**

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 DICEMBRE
2015-
DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 5.205,82 LISTA NR.ILS16_0050**

IMPRONTE

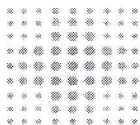
Lettera_6185690.pdf.P7M

A9D5CE190F555BBDF06630FA7631AE86304F8BC878CC9A937F082AC84DB1FBD274280BA14A6338860190C50E5B4D1DAAD9C03EF
8EF3BBFB366C8977D08B832E

RIMBORSI VIAGGI DIALISI A TUTTO DICEMBRE2015CODIGORO.xls.P7M

2F8B626215ADFC1E5EA5D3F379B7C89678CA1B7AAABEA1AC067696160C9AEB697FF6917B120A961534C23FAE69F6CA05C6DF43E
B7264141309878E030A24E76A

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.20/2015.

Ferrara, 29/01/2016
vedi segnatatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

e p.c. Alla Dr.ssa V.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 DICEMBRE 2015- DISTRETTO SUD EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 5.205,82 LISTA NR.ILS16_0050

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

Euro 5.205,82
A FAVORE DI : **n.22 UTENTI(vedi elenco allegato)**
LISTA ILS16_0050
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al conto **810170072** "Altri rimborsi agli assistiti" del Bilancio Sanitario 2015 - 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 R.Cavallotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729906 --Fax 0533/729900

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

29/01/2016