

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **44156** del **21/07/2015 14:58:06**

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 GIUGNO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE LISTA NR.
ILS15_0336 EURO 3.945,08**

IMPRONTE

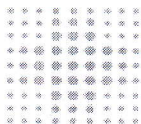
Lettera_5804460.pdf.P7M

BB7E709FC5262A9A8571E972E515CB52A962C4BF4D37E71BC0045CAEA2CD2182DE37BBE64C2601E90EC270FE271EDF30AE3825B0
685CF9293E0B6C445F49DECF

DIALISI PORTO A TUTTO GIUGNO 2015 -.xls.P7M

43E23CC5B6839C98EA17A5F2F004CD0F82D3DD1B04AB4B823C85388FFE96C0ADCE9ADA14A026E6DF54015B9A0330ADFA42BD020
9E0AAEA70D41F691BAE7E5AE8

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, 20/07/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

e p.c. 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 GIUGNO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI
PORTOMAGGIORE LISTA NR. ILS15_0336 EURO 3.945,08**

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

Euro 3.945,08
A FAVORE DI : n° 13 UTENTI (vedi elenco allegato)
Lista N°. ILS15_0336
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 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 A.Cassoli,30- 44121 FERRARA
T. +39.0532.235.111 F. +39.0532.235.688
www.ausi.fe.it
Partita IVA 01295950387

21/07/2015