

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **42513 del 13/07/2015 14:43:32**

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 MAGGIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE LISTA NR.
ILS15_0309 EURO 2.192,96**

IMPRONTE

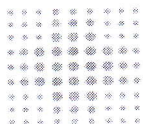
Lettera_5763279.pdf.P7M

4D63E8A9CC954B3BC276DEF600CE90277943BC42352D33068FC3154917219267731E7EA8E3F983289A1294107D072B38AB3856BDED8
38D306709FA62720928AC

RIMBORSO VIAGGI DIALISI MESE DI MAGGIO DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE.xls.P7M

B15B605EFCEB8CEE8D38922ED667C1EDC65C1D997813BD72C298CA5737E3D4A77720FBCBB3535A2B88B526222BDF12D58B822667
A37C03F2087980AECC2F53AB

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, 29/06/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Dott.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 MAGGIO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI
PORTOMAGGIORE LISTA NR. ILS15_0309 EURO 2.192,96**

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

Euro 2.192,96
A FAVORE DI : n° 11 UTENTI (vedi elenco allegato)
Lista N°. ILS15_0309

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.Cavalloffi,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 01295960387

13/07/2015