

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. 27045 del 29/04/2016 08:42:58

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 MARZO 2016 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 1.971,85 LISTA
ILS16_0141**

IMPRONTE

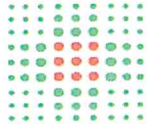
Lettera_6397255.pdf.P7M

050C01260CB54C17A356A6033DFBDE59A5686E8122D0D7E159D094C2B7D8A162287279067FD11268CD046C99C5AC572978FE0E6562
2AC500712E2772C586F7F8

RIMBORSI VIAGGI DIALISI A TUTTO MARZO 2016CODIGORO.xls.P7M

2AC893CFBBB998784BACBF36D147A8DA6EBBBAE25B6A49CF207169DFDC5E914B69E4BA9684CDA7FDB1DF7760FC89DAA821916
A5DCA93FF4AB6AFDD5FCCC1DDCD

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, 28/04/2016
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 MARZO 2016 DISTRETTO SUD-EST
AMBITO DI CODIGORO-EURO1.971,85-LISTA-ILS16_0141**

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

Euro 1.971,85
A FAVORE DI : n. 16
UTENTI(vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0141
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al conto 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 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