

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **77464** del **29/12/2016 12:38:49**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

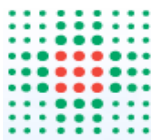
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE
ASP EPPI- MANICA- SALVATORI - NOVEMBRE 2016
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 452,22 -**

IMPRONTE

Lettera_6972065.pdf.P7M

D09D4879D8F4455D81B1837389B8F08AD2BE4200C282A5237A094EAAF40A06830084BD1D72889B43360A67207B64F6F138804F1E727F
D3003981631DA703310B

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, 29/12/2016
vedi segnatatura .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 AFAVORE ASP EPPI- MANICA- SALVATORI - NOVEMBRE 2016
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 452,22 -**

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

Euro 452,22

A FAVORE DI :

**- ASP "EPPI – MANICA – SALVATORI" – Via Roma, 9 - 44011 ARGENTA (FE)
P.I 1760920387
IBAN: 30 A 01030 67170 000001179192
su delega n° 2 UTENTI**

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 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 – 44121 Ferrara
T.+39.0532.235.111 – F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita iva 01295960387