

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **44385** del **15/07/2016 15:08:26**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

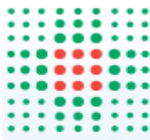
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE COMUNE  
DI ARGENTA GIUGNO 2016 - DISTRETTO SUD-EST  
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 655,54 -**

### IMPRONTE

Lettera\_6626606.pdf.P7M

28466972B1D793020922822D6C3BA8732BBF41229AA33318D3D2CD0DF31F0FE48B6FC81603F4554B3EE49FE156890BDC1E74EA3D3959FCDF81D2F2ABEC9144E7

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, 15/07/2016  
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 A FAVORE COMUNE DI ARGENTA GIUGNO 2016 - DISTRETTO SUD-  
EST**

<b>AMBITO</b>	<b>DI</b>	<b>PORTOMAGGIORE</b>	<b>EURO</b>	<b>655,54</b>	<b>-</b>
---------------	-----------	----------------------	-------------	---------------	----------

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

**Euro 655,54**

A FAVORE DI :

- **COMUNE DI ARGENTA –Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE)**

**P.I 00108090382**

**IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771**

**su delega n° 3 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 – 44100 Ferrara  
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.688  
www.ausl.fe.it  
Partita IVA 01295960387