

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **27275** del **29/04/2016 14:07:34**

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 E VACCINI AGLI  
ASSISTITI- A TUTTO MARZO 2016 - DISTRETTO SUD-EST-  
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 4.699,47 - LISTA ILS16\_0143**

### IMPRONTE

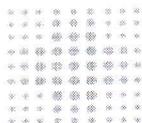
Lettera\_6398915.pdf.P7M

633FC0D53B346401B4D2B34751922D619E4B56C541BE038DC625F1B28C7305CDB70F5E018F836200B23AE5842A0C1D4FEDEDAC497  
C98EB04CA23B4337817B1C1

RIMBORSI VIAGGI DIALISI E VACCINI MARZO PORTOMAGGIORE 2016 - ADIUVAT.xls.P7M

F66E754E23757F740CAC7849D2EE8073732244290F067D69029D976919971DDA41D955F1DEFB98B9EB17431FC4F7CA1C08D64EB565  
D4AF46011642C4C0369D60

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

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 29/04/2016  
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 E  
VACCINI AGLI ASSISTITI- A TUTTO MARZO 2016 - DISTRETTO SUD-EST-  
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 4.699,47 - LISTA ILS16\_0143**

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

**Euro 4.699,47**  
**LISTA ILS16\_0143**  
A FAVORE DI : n° 18 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**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 R. Cavallotti, 347  
44021 Codigoro (Fe)  
tel. 0532/817604 - Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Sede Legale Via Cassoli, 30 -44121 Ferrara  
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.668  
[www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it)  
Partita Iva 01295960387

29/04/2016