

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **32319** del **23/05/2016 13:38:20**

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 APRILE 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 2194,45 - LISTA ILS16_0186**

IMPRONTE

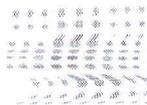
Lettera_6465371.pdf.P7M

37EDF41B82DACB2CFB83D062C144E273E7453ECE908C4B41F768BE8724609B6AF27E60119427CFE61BA8E0DB14CFB121380A7C426
B907E2685170B185CD5ED6A

DIALISI APRILE PORTO 2016 - ADIUVAT.xls.P7M

D428126756268095E5E1A9D54EC42B16709DFBC390947FB80CEAB0574857E2E87BAFB5E2907214B0B127652024CF08AAB0CD39D314
A920F32863D5F7B7E9B975

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.l., 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

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
Il Direttore

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 23/05/2016
vedi segnatatura .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 APRILE 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 2194,45 - LISTA ILS16_0186**

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

Euro 2.194,45
LISTA ILS16_0186
A FAVORE DI : n° 12 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 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 01255960367

23/05/2016