

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

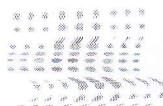
Lettera\_6465371.pdf.P7M

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