

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **8233 del 09/02/2017 15:58:33**

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 AGLI ASSISTITI
DICEMBRE 2016 PRONTA CASSA - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO
EURO 1.876,38 LISTA ILS17_0055**

IMPRONTE

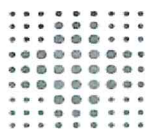
Lettera_7061321.pdf.P7M

E81F7F044E5D68D381E86BE27000458C131BA9A944D015173C392DC597D4F0C4127714519D482DAF695579182BBF7B1C4BA3A0DB
4A24379B304B791709C16E

RIMBORSI UTENTI VARI DIALISI - PRONTA CASSA CODIGORO.xls.P7M

57694A06E983CAFB00AA056E716E265508BC65E73510A55DC3C97F0069555FB84025DD1290613901F70E981F74B457FF60FC32F64F88
E0FA4E8FA84EAE573E8

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.25/2017.

Ferrara, 09/02/2017
vedi segnatura .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 AGLI ASSISTITI DICEMBRE 2016 PRONTA CASSA - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.876,38 LISTA ILS17_0055

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

Euro 1.876,38
LISTA ILS17_0055

A FAVORE DI : n° 10 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 300022

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