

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **134** del **02/01/2017 14:17:20**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

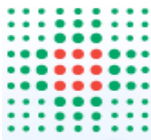
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE ASS.NE
PUBBLICA ASSISTENZA CITTA DI PORTOMAGGIORE NOVEMBRE 2016 -
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 387,30 -**

IMPRONTE

Lettera_6979097.pdf.P7M

**B37CBE3CA21CC94CF38D896515A0EE89354517256880E44391CE3F3B9087D24E6433D49BB54A4ED348929E652ED999953D540B5683
F7FAC43AF60FF730E09658**

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, 02/01/2017
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 A FAVORE ASS.NE PUBBLICA ASSISTENZA CITTA DI PORTOMAGGIORE NOVEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 387,30 -

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

Euro 387,30

A FAVORE DI :

- Ass.ne Pubblica Assistenza "Città di Portomaggiore"

Via De Amicis, 22 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)

P.I 92004980386

IBAN: 90 R 07072 67320 065000606544

su delega n° 4 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