

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **40434** del **29/06/2016 12:10:50**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

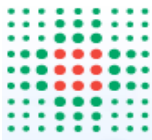
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE ASS.NE
PUBBLICA ASSISTENZA CITTA DI PORTOMAGGIORE MAGGIO 2016 -DISTRETTO SUD-
EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 300,49 -**

IMPRONTE

Lettera_6577852.pdf.P7M

9C919E541C650C25BE06CF529FA7DA22AC4A65EA91DA8B422E9418EC7045D4D14DC0BD77C3D81212F7EF6895A5CAE8E19BA33EB
159B93E2CBCC55D4E540901E

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, 27/06/2016
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 MAGGIO 2016 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 300,49

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

Euro 300,49

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° 3 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
Partitas IVA 01295960387

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
Partitas IVA 01295960387