

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **63087 del 19/10/2016 11:31:54**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

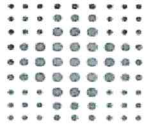
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE COMUNE
DI ARGENTA SETTEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 793,20 -**

IMPRONTE

Lettera_6820340.pdf.P7M

BA5A759919AF21C972FF0F95BBEE7B8A61ADB613DE24F9A02BA531CFC7DF72076CE459B698FBCCEAF8332F77F321ED50FF942CD
6A15661F7785623246FB4DB86

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, 18/10/2016
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 COMUNE DI ARGENTA SETTEMBRE 2016 - DISTRETTO
SUD-EST
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 793,20 -**

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

Euro 793,20

A FAVORE DI :

- COMUNE DI ARGENTA –Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE)

P.I 00108090382

IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771

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
Partita IVA 01295960387

19/10/2016